



PLAN STRATÉGIQUE 2020 | 2029



« Parce que la santé est au cœur de la lutte contre la pauvreté dans les régions rurales de la RD Congo, avec une approche participative et multisectorielle »

Mise à jour 2020

Cap Santé, asbl Rue Louvrex n° 38 4000 Liège / Belgique
Tél : +32 4 289 08 47 www.cap-sante.org @ : direction@cap-sante.org
Compte bancaire : BE15 0013 9483 3930

ACRONYMES	3
1 INTRODUCTION	4
2 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉLABORATION DU PLAN	5
Revue documentaire	5
Réunions au siège de Cap Santé	5
Consultation des partenaires	5
3 CONTEXTE EXTERNE	6
4 PRÉSENTATION DE CAP SANTÉ	7
Éléments clé de l'historique de Cap Santé	7
Vision, mission et valeurs	7
Structure et organisation de Cap Santé	9
Notre approche méthodologique	10
5 ANALYSE DIAGNOSTIQUE	13
Analyse des éléments externes	13
Analyse des éléments internes	13
6 LES OPPORTUNITÉS	14
7 NOTRE APPROCHE DU CHANGEMENT	15
8 OBJECTIFS STRATÉGIQUES 2020-2030	17
Objectifs opérationnels	17
Objectifs organisationnels	19
9 STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN	21
Partenariat	21
Mobilisation des ressources	22
Capitalisation	22
10 SUIVI ET ÉVALUATION DU PLAN	23

ACRONYMES

AG :	Assemblée Générale
CA :	Conseil d'Administration
COVID-19 :	Coronavirus disease - 19
DGD :	Direction Générale de la Coopération au Développement
EDS :	Enquête Démographique et Santé
FIDA :	Fonds International de Développement Agricole
ODD :	Objectifs du Développement Durable
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PPA :	Programme pluriannuel
RD Congo :	République Démocratique du Congo
SRSS :	Stratégie de Redynamisation du Système de Santé
ZS :	Zone de Santé

1 INTRODUCTION

Le présent Plan Stratégique couvre la période de 2020 à 2029 sur le pays cible de Cap Santé est qui est la République Démocratique (RD) du Congo et en droite ligne avec la politique nationale en matière de santé et de lutte contre la pauvreté. Ce plan sert de cadre de référence pour toute l'action de Cap Santé.

Le Ministère de la Santé Publique de la RD Congo a, pour contribuer à la lutte contre pauvreté, élaboré la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) qui est opérationnalisée par un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) quinquennal. La SRSS a fait du **développement des Zones de santé** un axe prioritaire « afin de garantir une meilleure disponibilité des services et des soins de qualité, leur accessibilité, ainsi que leur utilisation optimale par la population ».

Les actions du PNDS au niveau des ZS ciblent la performance des ressources humaines, la disponibilité et la qualité des infrastructures, des équipements et des médicaments, ainsi que l'accessibilité financière aux soins et la fiabilité de l'information sanitaire. Le PNDS est aussi conçu dans une vision multisectorielle, parce que la santé est tributaire de plusieurs autres facteurs, notamment lesquels l'état nutritionnel et le pouvoir économique des individus.

Il est évident que les multiples défis exigent le maintien et le renforcement de l'engagement national et international pour améliorer la situation de la population congolaise. A cet appel répond aussi Cap Santé qui est une organisation qui implique des originaires de la RD Congo et leurs partenaires, soutenus par la Coopération Belge a développement.

Depuis plus de 10 ans, Cap Santé applique un concept d'appui global au système de santé rural en RD Congo. Ce qui certes implique des actions sur les prestations des soins de santé, d'abord par l'amélioration des infrastructures, la fourniture des équipements, la disponibilité des intrants et le renforcement des compétences des soignants. Mais aussi par des actions pour l'assainissement et l'accès à l'eau potable, l'accessibilité financière des soins, ainsi que l'amélioration des revenus des ménages et de l'alimentation par l'agriculture, dans une dynamique communautaire à la base. En finançant prioritairement les actions inscrites dans le PNDS, Cap Santé souscrit à la réduction de la fragmentation du financement du système de santé et à sa rationalisation.

Pour son élaboration, ce Plan Stratégique a impliqué à la fois les membres de Cap Santé et les partenaires appuyés par nos interventions. Il conforte la vision classique de l'organisation qui est de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être dans les régions rurales dans une approche multisectorielle dénommée « Nutrition et Santé » par le renforcement des capacités des acteurs de santé et des membres de la communauté. Pour y arriver, Cap Santé s'engage à renforcer à la fois ses capacités de recherche des ressources pour son action et aussi pour améliorer ses stratégies organisationnelles. Par ailleurs pour des raisons d'efficacité pour une organisation de taille modeste, il est convenu de privilégier une région géographique maîtrisée par Cap Santé, la Province de Lomami et ensuite de diffuser de proche en proche.

Ce document exprime la vision conjointe de Cap Santé et des parties prenantes à l'égard de qui nous sommes reconnaissants pour leur participation active à l'élaboration d'une vision stratégique commune pour les 10 prochaines années.

M. Kalenga

Président du Conseil d'Administration de Cap Santé

2 APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE DE L'ÉLABORATION DU PLAN

Nous avons fait un choix méthodologique correspondant à la taille modeste de Cap Santé, tout en ayant en perspectives les ambitions de développement au cours des années à venir. Ainsi, l'approche comprend une revue documentaire qui a été analysée en CA et en assemblée générale au siège de Cap Santé qui ont servi d'amorce aux discussions avec les partenaires de terrain.

Revue documentaire

L'exercice a d'abord consisté à revisiter les arbres à problèmes et à objectifs issus des ateliers d'analyse tenus à Kabinda au de l'intervention de Cap Santé en 2006 et 2007. Ensuite les rapports d'activités des différents programmes et projets, le cas échéant avec l'évaluation externe correspondante, ont été examinés pour tirer des leçons utiles.

Nous avons également considéré les conclusions du résultat du screening 2016 par Deloitte à la suite duquel Cap Santé n'a pas été agréé par la Direction Générale de la Coopération au Développement (DGD).

Réunions au siège de Cap Santé

Plusieurs réunions ont été organisées en Conseil d'Administration et en Assemblée Générale d'abord pour baliser la réflexion puis pour faire la synthèse des idées récoltées des différentes rencontres.

Consultation des partenaires

Les partenaires de l'action de Cap Santé ont été impliqués par le biais d'un atelier tenu à Ngandajika dans la Province de Lomami en mars 2017, atelier auquel participait 3 représentants de Cap Santé et des responsables du système de santé ; en l'occurrence le Chef de Division Provinciale de la Santé de Lomami et ses collaborateurs directs ainsi que tous les médecins chef de zone.

3 CONTEXTE EXTERNE

Même si la RD Congo se relève tout doucement d'une longue période de crise qui a mis à mal ses institutions et son tissu social, la situation de sa population reste préoccupante. Et comme en témoignent les indicateurs, le secteur de la santé qui nous intéresse particulièrement est un des plus affectés. Selon les données de l'Enquête Démographique et Santé (EDS) 2013-2014, le ratio des décès maternels est estimé à 847 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et celui de la mortalité néonatale à 28/1.000 naissances vivantes. Cela fait de la RD Congo l'un des pays qui portent la plus lourde charge mondiale du décès des mères et des nouveau-nés.

Les causes du manque de santé en RD Congo sont multifactorielles et complexes, avec notamment une insuffisance en structures sanitaires et en animateurs compétents, une accessibilité géographique et financière des soins limitée, une insécurité alimentaire et nutritionnelle, une précarité de l'hygiène et de l'accès à l'eau potable, ainsi qu'une mauvaise gouvernance ayant entraîné la désintégration des différentes institutions. En cela, les régions rurales sont particulièrement défavorisées. Le rapport sur la pauvreté rurale 2011 du Fonds International de Développement Agricole (FIDA) montre que la pauvreté est très élevée dans les zones rurales, surtout dans les petites exploitations agricoles familiales qui souffrent aussi de l'insécurité alimentaire. On estime à 80 % les personnes sous-alimentées dans les régions rurales et à 50 % d'entre elles la proportion de petits paysans.

Même si la pauvreté est généralisée en RD Congo, il est à remarquer tout particulièrement que les provinces de Lomami et du Kasai Oriental ciblées par l'action de Cap Santé sont parmi les plus affectées par l'insécurité alimentaire, en dépit de leur potentiel agricole. Le plan stratégique national multisectoriel en nutrition 2016 – 2020 indique que la province de Lomami est une des zones de haute prévalence de la malnutrition avec un tiers des enfants de moins de 5 ans en insuffisance pondérale. Plus de quatre enfants de moins de cinq ans sur dix (43%) souffrent de malnutrition chronique, soit plus de 6 millions d'enfants.

Pourtant le gouvernement de la RD Congo a élaboré plusieurs stratégies destinées à relever la situation des populations. Pour exemple, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) et le Plan National de Relance Agricole portés par les ministères de la santé et celui de l'agriculture sont des excellents outils dont la mise œuvre adéquate peut apporter de bons résultats. Si les résultats se font attendre c'est en raison d'un contexte où

Depuis bientôt 2 ans, une nouvelle ère politique s'est ouverte en RD Congo, suscitant beaucoup d'espoir pour voir décoller le pays et réduire le niveau de pauvreté de la population. Même s'il faudra du temps pour voir les résultats de ce changement, les engagements du pouvoir en place sont une opportunité à saisir pour espérer atteindre, fût-il en partie, les Objectifs du Développement Durable (ODD). Un appel est lancé à tous les acteurs de l'intérieur et de l'extérieur pour aider au décollage de la RD Congo. En figurant parmi les 4 plus grands pays dans le financement de l'aide au développement en RD Congo, la Belgique répond bien à cet appel.

Avec sa modeste, mais néanmoins notable expérience de plus de 10 ans dans la coopération au développement, Cap Santé est aussi réceptif à cet appel, avec l'ambition de renforcer sa contribution à l'amélioration du bien-être et de la santé des populations de la RD Congo au départ de la Belgique, surtout dans les régions rurales.

4 PRÉSENTATION DE CAP SANTÉ

Éléments clé de l'histoire de Cap Santé

- 2003 : Publication des statuts de Cap Santé au moniteur belge
- 2004 : Mission d'identification dans la ZS + Mission de spécialistes à l'Hôpital Général de Kabinda ;
1^{ère} action dans le contexte de la guerre en RD Congo : mission médicale spécialisée et appui au retour des infirmier(e)s dans les villages désertés
- 2005 : Etapes préparatoires pour un plan d'intervention en RD Congo et recherche de financement
- 2006 : 1^{er} atelier participatif d'analyse dans la ZS de Kabinda
Création de Cap Santé Congo
- 2007 : 2^{ème} atelier participatif d'analyse dans la ZS de Kabinda
- 2008 : Livraison d'un premier véhicule à la ZS de Kabinda
- 2009 → 2012 : Programme Pluriannuel (PPA) d'appui à la ZS de Kabinda
- 2013 → 2015 : PPA d'appui aux ZS de Kabinda et de Ngandajika
- 2016 : PA de Consolidation et de Transition dans la DPS de Lomami (ZS de Kabinda, de Ngandajika et de Kalonda-Est)
- 2017 → 2021 : PPA « ensemble avançons » dans un consortium d'ONG belges
- 2019 → 2021 : Nutrition et santé : Projet de mobilisation de la communauté paysanne contre la malnutrition et pour la santé dans les provinces de Lomami et du Kasai-Oriental

Vision, mission et valeurs

Notre vision

Nous croyons que la santé est au cœur de la lutte contre la pauvreté, dans une approche holistique.

Pour que nos actions soient efficaces, nous alignons nos actions sur les politiques nationales en travaillant conjointement avec les acteurs locaux et la communauté, avec une méthodologie participative qui valorise les ressources humaines et matérielles locales.

Nous ciblons en priorité les régions rurales qui sont défavorisées, alors qu'elles abritent plus de 60% de la population congolaise.

Nous accordons la priorité aux interventions qui permettent d'accroître l'autonomie de manière collective pour assurer la pérennité des bénéficiaires.

Nous encourageons les migrants de la RD Congo qui vivent en dehors du pays à contribuer en partageant leur savoir, et en mobilisant leurs amis et partenaires des pays de résidence qui veulent agir pour et avec la RD Congo.

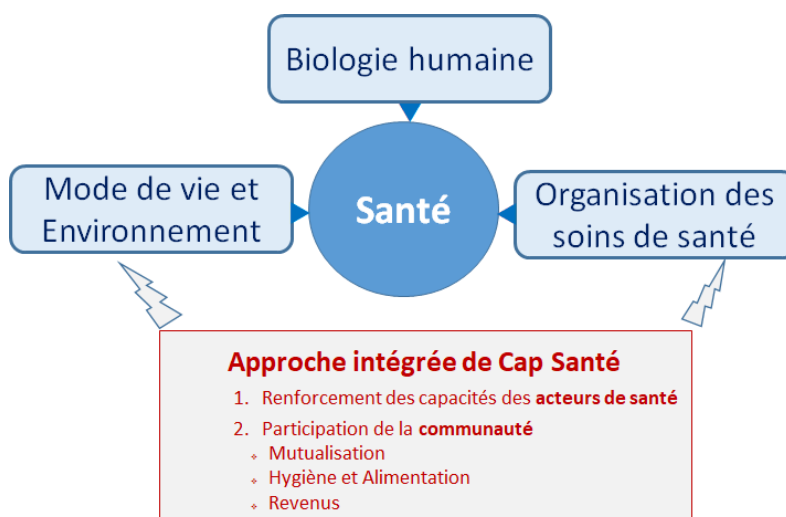
Notre mission

Cap Santé s'est assigné comme mission de susciter et de soutenir des initiatives qui contribuent à l'amélioration du bien-être et de la santé, entendus comme la satisfaction des besoins fondamentaux, dans une approche sur deux axes conjoints et convergents :

- Avec les acteurs de santé, pour l'amélioration de la qualité des soins dans les formations sanitaires ;
- Avec la communauté bénéficiaire, pour des conditions favorables à la santé :
 - Renforcement de la dynamique participative en santé ;
 - Accroissement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi que des revenus des ménages ;
 - Adoption des pratiques familiales essentielles ;
 - Mutualisation des ménages pour favoriser l'accès aux soins curatifs.

Cette approche holistique a pour but de créer des conditions propices à une meilleure santé et à un mieux-être.

Représentation de l'approche intégrée de Cap Santé sur les déterminant de la santé



Nos valeurs

L'approche de Cap Santé se fonde sur :

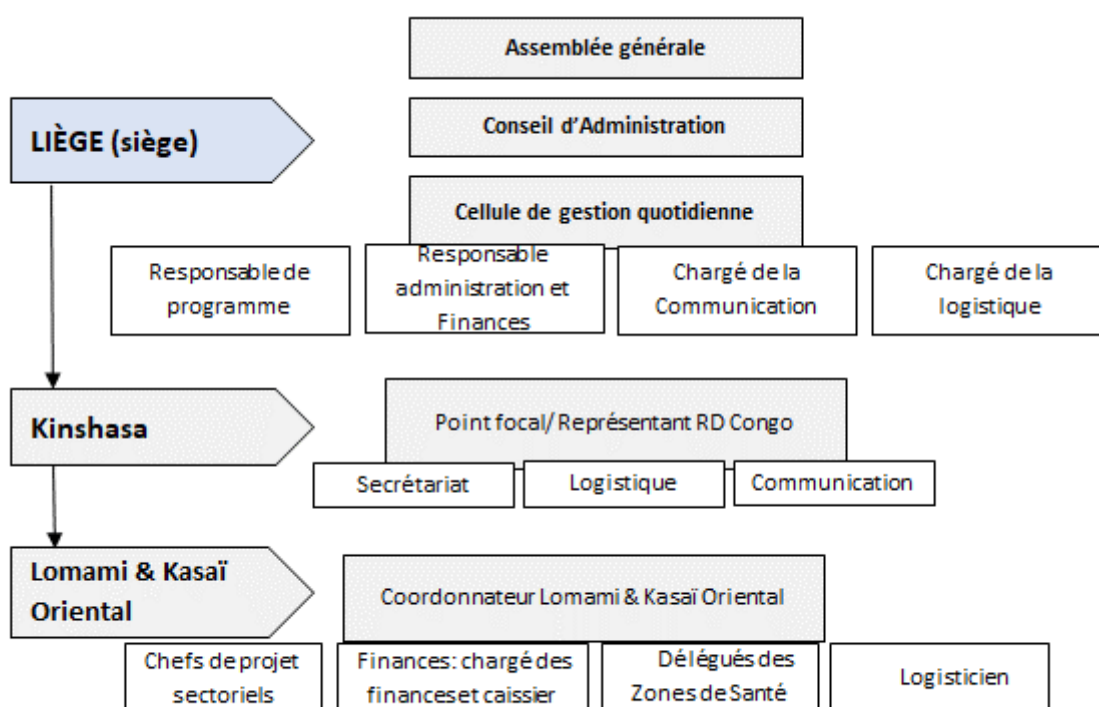
- Le respect de la culture et des choix politiques des bénéficiaires et des partenaires, ainsi que leur **participation active** à toutes les étapes des actions ;
- La **mutualisation** des efforts, pour un avancement collectif ; « ensemble on va plus loin » ;
- La priorité aux actions dont bénéficient surtout les **mères et les enfants** ;
- La **durabilité environnementale**, en privilégiant les ressources locales et des techniques durables ;
- La **transparence et la redevabilité**, aussi bien à l'égard des institutions partenaires que des bénéficiaires de nos actions.

Structure et organisation de Cap Santé

Fonctionnement et instances de décision

- Il s'agit d'une association de droit belge constituée conformément à la loi du 27 juin 1921 sur les associations sans but lucratif.
- L'assemblée générale en est l'organe souverain.
- L'association est dirigée par un conseil d'administration (CA) dont les membres sont élus par l'assemblée générale (AG). Le CA peut déléguer par procuration la gestion de l'association à un administrateur.
- Le CA désigne en son sein un bureau composé d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire et d'un trésorier.
- Le mandat des membres du CA n'est pas rémunéré.

Organigramme et politique des ressources humaines



Conscients de la taille modeste de l'organisation, nous faisons varier le nombre d'employés en fonction des projets/programmes exécutés, en privilégiant l'exécution des tâches par les employés et par les partenaires appuyés du Sud.

Cap Santé intervient sans se substituer. Les différents projets sont mis en œuvre avec une forte responsabilisation des partenaires sur place. De ce fait Cap Santé table plus sur les acteurs locaux avec une faible équipe au Nord qui assure le suivi à distance.

Les stratégies suivantes sont appliquées :

- Priorité aux emplois en RD Congo ;
- Promotion de l'esprit d'équipe ainsi qu'un climat de bonne collaboration entre les différents membres de l'association ;
- Renforcement des connaissances et des compétences en cours d'emploi, y compris par la participation à différentes réunions. Chaque année une évaluation est faite à l'occasion des

entretiens. Cette démarche permet à Cap Santé de cibler les thèmes pour la formation continue du personnel en fonction des besoins de projets en cours ou futurs. Néanmoins, les demandes du personnel sont aussi prises en considération dans le cadre des formations continues utiles pour l'amélioration de la mise en œuvre des projets ;

- Valorisation professionnelle ;
- Guidé par le souci d'équité et du respect de la loi, Cap Santé est attentif à l'égalité salariale entre ses agents selon leurs fonctions et qualifications ;
- Epanouissement professionnel ;
- Maintien d'un bon équilibre salarial et promotion de l'égalité en matière de congé en favorisant aussi des congés pour hommes pour des raisons familiales (gardes d'enfants malades, réunions des parents d'élèves, etc..) et aménagement des horaires en fonction des circonstances.

Notre approche méthodologique

Comment travaillons-nous

Nous privilégions une approche participative qui accroit l'appropriation des actions par les bénéficiaires, ainsi qu'une démarche multisectorielle, tant avec les institutions qu'au niveau des bénéficiaires.

Nous diffusons nos actions de proche en proche au départ d'un point pilote d'intervention.

Avec qui travaillons nous

Nous travaillons en partenariat étroit avec d'une part les institutions étatiques locales et d'autre part les organisations de la société civile.

Nous nous approchons le plus possible des bénéficiaires finaux de nos actions en les impliquant de bout en bout à la réflexion, en privilégiant l'implication des ressources humaines locales.

Cap Santé intègre en cela la Déclaration de Paris (2005), notamment l'harmonisation, l'alignement et l'appropriation du programme par le partenaire, la responsabilisation de ce dernier en termes de résultats à atteindre. En outre, le travail en réseau et le partenariat font partie de l'approche de Cap Santé dans ses actions tant au Nord qu'au Sud :

- Au Nord, ils se justifient par souci d'échange d'expertise et d'expérience, d'influence plus grande dans les stratégies de lobbying vis-à-vis d'autres acteurs,
- Au Sud, ils s'expliquent par le respect et le renforcement de l'autonomie des bénéficiaires. C'est dans cette optique que Cap Santé n'y entreprend jamais seule des activités avec sa propre infrastructure et son propre personnel. Les Actions sont menées principalement par les partenaires locaux avec une assistance technique locale de Cap Santé essentiellement destiné au renforcement des capacités des ressources humaines locales (système des « pairs éducateurs »)

De plus, au Nord comme au Sud, Cap Santé collabore étroitement avec des partenaires à vocation similaire afin d'établir des réseaux pour l'apprentissage, le plaidoyer et le renforcement des organisations locales autonomes en vue de contribuer à l'émergence des mouvements sociaux pour un développement durable.

Où travaillons-nous

L'action de Cap Santé cible la RD Congo. En dépit des potentialités humaines et naturelles, le pays qui sort d'une longue période d'instabilité sociopolitique est très affectée par la pauvreté. Les données publiées par le ministère du plan en 2014 suite à des « enquêtes sur l'emploi, le secteur informel et la consommation des ménages », indiquaient que 65,2% des personnes vivant en milieu rural étaient pauvres, contre 60,4% dans les

zones urbaines. Ces chiffres sont bien plus élevés dans les régions fragilisées par les guerres. Nous privilégions les Zones de santé rurales, souvent avec une accessibilité limitée et peu de présence des grands acteurs de la coopération au développement.

Notre action cible comme bénéficiaire final toute la population de la zone d'intervention, sans distinction. En intervenant en milieu rural, nous savons que cela est bénéfique pour les personnes les plus défavorisées, surtout en matière de santé. Parmi elles les enfants, les femmes et les personnes âgées.

Pour assurer la pérennité des résultats, nous accordons une priorité au renforcement des capacités des membres des organes de décision et de contrôle

Depuis plus de dix ans, nous avons d'abord travaillé dans ce qui est devenu la Division Provinciale de la Santé (DPS) de Lomami, tout d'abord dans la Zone de santé de Kabinda, puis de Ngandajika et Kalonda-Est. A partir de 2019 nous avons étendu notre action à la DPS du Kasai - Oriental dans les ZS de Tshilenge et Miabi.

Ces 4 ZS ont comme similitudes d'être foncièrement rurales, peu investies par des programmes de développement des grandes organisations, avec un système de santé fragiles. Le taux malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans y est très élevé. A Tshilenge et Miabi, l'effondrement de la Société Minière de Bakwanga, jadis principal employeur dans la région a causé une paupérisation importante de la population.

Nos réalisations pertinentes

Avec les acteurs de santé

Depuis 2009, l'appui continu au renforcement des capacités et l'équipement ainsi que la construction/réhabilitation des bureaux pour les équipes cadres de la DPS Lomami et des ZS de Kabinda, Ngandajika et Kalonda-Est a permis non seulement d'accroître leur leadership mais aussi d'améliorer le management des soins de santé primaires.

Pour contribuer à l'amélioration de la qualité des soins curatifs, un accent continuellement mis sur la formation ou le recyclage des prestataires des soins en intra et en extra-muros. Des missions périodiques des spécialistes sont organisées chaque année dans les hôpitaux de référence de Kabinda et de Ngandajika. Dans la ZS de Kabinda, 17 des 26 centres de santé – maternités ont été réhabilités ou construits, fournis en équipement de base et éclairés par kit solaire. Un appui est maintenu pour le maintien de la qualité des soins et la réhabilitation des structures précédemment construites. L'accroissement de la fréquentation des formations sanitaires et l'augmentation du nombre d'accouchements assistés par un professionnel de santé en sont un indicateur.

Avec la communauté

La participation de la communauté, grâce à la revitalisation des organes communautaires de base en santé et la promotion des pratiques favorables à la santé (aménagement des sources d'eau potable, construction des latrines hygiéniques et sensibilisation aux pratiques d'hygiène et de nutrition) sont ici la cible de notre appui.

Nous appuyons la mutualisation des bénéficiaires pour favoriser l'accès aux soins curatifs et renforcer la cohésion sociale. La mutuelle de santé de Kabinda implantée depuis 8 ans est une première expérience en développement dans la région. Elle gère le point d'approvisionnement en médicaments essentiels et cogère le guesthouse de la ZS de Kabinda. Nous avons inscrit la diffusion

de la mutualisation du risque maladie à travers son programme « Nutrition et Santé ». Les caisses de solidarité des regroupements paysans appuyés contribuent à l'accès aux soins curatifs des membres.

Avec le programme « Nutrition et Santé » basée sur l'approche « Famille Agricole », nous soutenons l'accroissement de la sécurité alimentaire et nutritionnelle ainsi que des revenus des ménages, avec en ligne de mire une meilleure la santé dans les ZS de Kabinda, Ngandajika, Tshilenge et Miabi. Les ménages se mutualisent **autour de l'agriculture familiale** avec 3 cibles stratégiques :

- **Réduire la pauvreté**, grâce à la vulgarisation des pratiques et des techniques qui améliorent le rendement agricole et la valeur des produits de la récolte ;
- **Lutter contre la malnutrition**, en favorisant une alimentation en quantité suffisante, diversifiée et équilibrée, ainsi que l'amélioration des connaissances de base pour une bonne nutrition ;
- Améliorer l'accès aux soins curatifs grâce à la **mutualisation du risque en santé**, tout en favorisant **l'adoption des attitudes favorables** au bien-être et à la santé.

Une Famille Agricole regroupe environ 15 ménages qui s'engagent contractuellement à promouvoir la solidarité pour avancer ensemble, ainsi qu'à adopter des pratiques favorables à la nutrition et à la santé (diversification alimentaire, hygiène et autres mesures de prévention en santé). Chaque Famille Agricole développe une caisse de solidarité qui sert d'outil de promotion de l'épargne et de crédit ainsi que de renforcement de l'entraide. La caisse de solidarité est aussi destinée à servir de base à la mutualisation pour l'accès aux soins de santé curatifs.

Les femmes sont présentes et activement engagées dans toutes les FA, une présence facilitée par l'adhésion par ménage et par la traditionnelle implication féminine dans les activités de sécurité alimentaire.

5 ANALYSE DIAGNOSTIQUE

Analyse des éléments externes

La santé, déterminant majeur du bien-être et indicateur pertinent du développement, est tributaire de nombreuses autres conditions présentes en RD Congo :

- Dans un pays qui peine à se relever de plusieurs années de guerre et de mauvaise gouvernance, les défis sont immenses. La pauvreté quasi généralisée est l'indicateur majeur de la gravité d'une situation amplifiée par des besoins croissants du fait de l'explosion démographique et d'une dépréciation du niveau d'éducation de la population.
- L'instabilité des institutions politiques et la mauvaise gouvernance affectent négativement le système de santé. Il est évident qu'il faudra de longues années et un grand investissement pour éradiquer les habitudes vicieuses qui gangrènent beaucoup de rouages, y compris dans le secteur de la santé. Les acteurs de santé comme les bénéficiaires ne sont pas épargnés ;
- Le délabrement du système sanitaire va de pair avec une dégradation de la situation dans d'autres secteurs clé de la vie sociale qui ont un impact sur la santé, comme ceux de l'éducation, des voies de communication, de l'agriculture, de l'approvisionnement en eau et en énergie électrique ainsi que des industries ;
- Avec ses conséquences mondiales, la pandémie a COVID-19 qui sévit encore est venue porter un coup de frein à une trajectoire déjà jonchée de nombreuses embûches. Et les effets négatifs sur le système de santé et sur la sécurité alimentaire ne s'arrêteront pas tout de suite. Une situation qui peut aussi d'affecter le niveau d'engagement des partenaires de l'aide pour la RD Congo. On peut aussi craindre une baisse par les grands bailleurs de l'enveloppe réservée à la coopération au développement.
- Le manque de santé rime avec faibles revenus et insécurité alimentaire, alors que le pays a d'énormes potentialités agricoles et que près de 80% de la population vit de l'agriculture ;

Analyse des éléments internes

Malgré des résultats encourageants et qui suscitent d'avantage d'attente des bénéficiaires, Cap Santé reste une organisation de taille très modeste qui mobilise peu de ressources par rapport à ses ambitions et aux attentes de ses partenaires. Cela va avec une limitation des ressources humaines et financières. Mais aussi des capacités managériales face aux défis rencontrés en RD Congo et aux ambitions de l'organisation. Surtout que les partenaires appuyés montrent souvent des capacités limitées dans la gestion des actions entreprises. Notre ambition est de participer aux côtés des efforts nationaux et internationaux pour contribuer à réduire la pauvreté et les souffrances de la population de la RD Congo. Avec une attention particulière aux régions rurales plus défavorisées.

Cette analyse conduit à plusieurs orientations pour l'avenir :

- La limitation des axes d'intervention, tout en conservant l'approche globale. Les axes à privilégier étant ceux du programme « Nutrition et Santé ».
- Le renforcement de l'équipe et du management de l'organisation, ainsi que des capacités des acteurs de terrain ;
- Le recentrage de l'action sur les zones de santé ciblées au début de l'intervention de Cap Santé pour consolider les multiples acquis ;

- Le renforcement de la dynamique de partenariat avec d'autres acteurs impliqués pour le développement de la RD Congo. Dans cette optique le rapprochement avec le Diocèse de Kabinda, acteur majeur du développement dans notre zone d'intervention est une bonne piste.

Les opportunités

Malgré la gravité de la situation, il existe des notes d'espoir qui constituent pour Cap Santé des opportunités à saisir :

- L'avènement depuis bientôt 2 ans d'une nouvelle ère politique qui suscite beaucoup d'espoir en RD Congo est une occasion à saisir pour renforcer les actions de Cap Santé dans le programme « Nutrition et Santé ».
- L'existence d'un plan national de développement sanitaire qui souligne la priorité du développement des ZS et la couverture sanitaire universelle, dans une collaboration intersectorielle ;
- L'élaboration par le ministère de l'agriculture d'un plan national de relance agricole qui prévoit l'encadrement et la valorisation des ménages agricoles à travers le pays ;
- Le maintien de l'engagement de la part de nombreux partenaires de la coopération au développement, parmi lesquels la Belgique ;
- L'arrivée d'un vaccin contre la maladie à coronavirus 19 (COVID-19) crée un espoir sur ralentissement des effets négatifs de la pandémie, et donc une possible inversion de la croissance négative en RD Congo.

Nous voulons aussi saisir l'accès de Cap Santé depuis 2019 à un premier financement de l'Union Européenne comme une opportunité à capitaliser pour renforcer les actions de Cap Santé.

Plus singulièrement, Cap Santé sollicite une accréditation auprès de la DGD pour son programme 2022 – 2026. Ce qui permettrait de consolider et d'amplifier les actions initiées depuis 2009 avec des subventions belges. Dans ce contexte Cap Santé est sollicité pour participer à un consortium avec d'autres acteurs belges du développement qui interviennent en RD Congo.

6 NOTRE APPROCHE DU CHANGEMENT

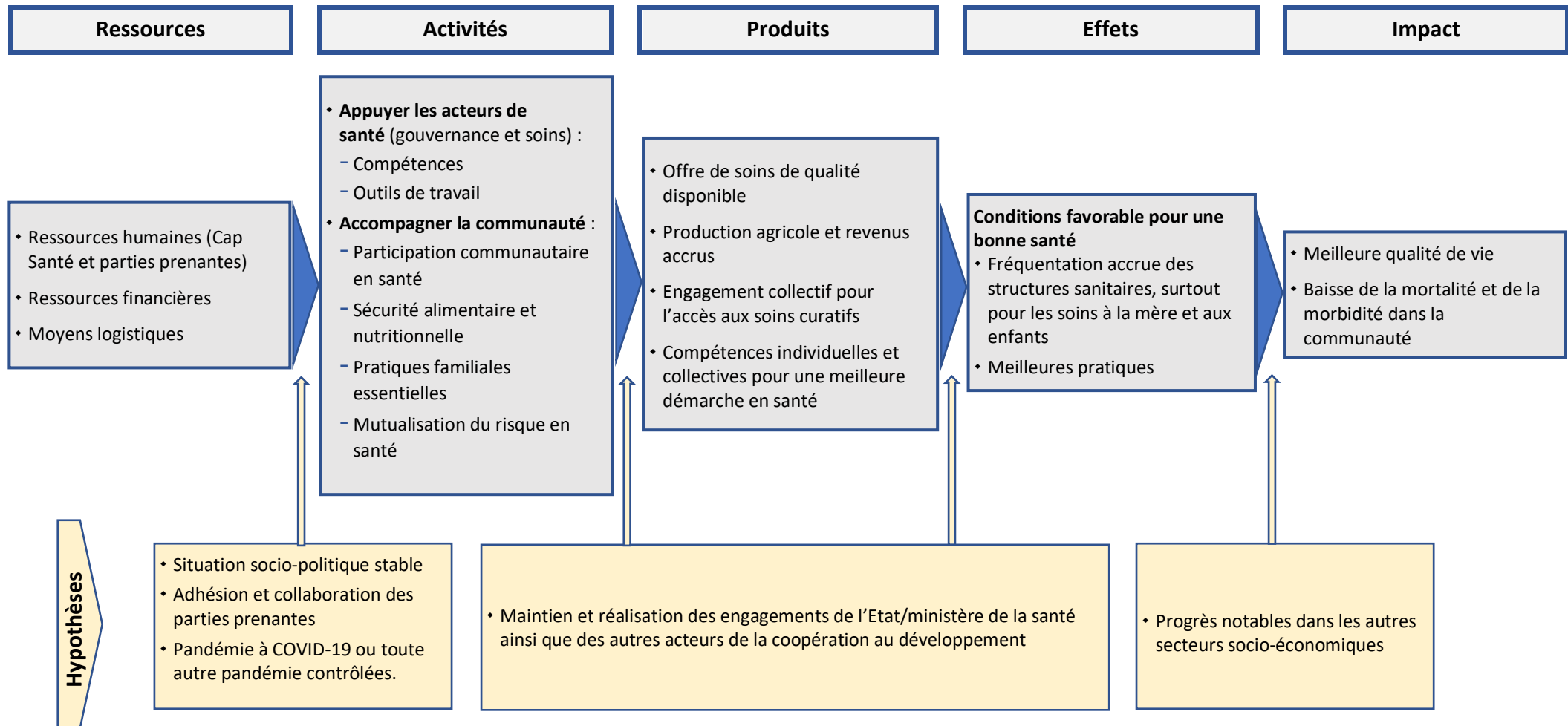
Nous travaillons pour offrir aux populations rurales de la RD Congo des conditions qui contribuent à l'amélioration du bien-être et de la santé, entendus comme la satisfaction des besoins fondamentaux, les acteurs de santé et la communauté bénéficiaire. Ce qui doit aboutir à une meilleure qualité de la vie et une baisse de l'excès de morbidité et de mortalité.

Pour y arriver, nous nous alignons sur le plan national de développement sanitaire de la RD Congo, tout en nous laissant guider par les objectifs du développement durable (ODD). Au centre se trouve l'ODD 3 qui vise à donner les moyens de mener une vie saine et promeut le bien-être de tous à tous les âges. Nous nous appuyons également sur plusieurs autres objectifs contribuent à cet ODD3, comme l'ODD 1 (pas de pauvreté), l'ODD 2 (zéro faim) ainsi que l'ODD 3 (eau propre et assainissement).

Notre approche basée sur l'analyse du contexte avec les parties prenantes nous conduit à nous focaliser conjointement sur le renforcement des capacités des acteurs de santé et l'accompagnement de la communauté. L'amélioration de l'offre de soins couplée à un engagement collectif de la communauté pour l'accès aux soins curatifs ainsi qu'à de meilleures pratiques nutritionnelles et de vie dans les ménages cela crée des conditions favorables pour une meilleure qualité de la vie et une baisse de l'excès de morbidité et de mortalité.

Bien entendu, il faut pouvoir compter sur la stabilité socio-politique du pays et sur la réalisation de progrès dans d'autres secteurs qui ont un impact sur la santé.

Représentation schématique de la théorie du changement



7 OBJECTIFS STRATÉGIQUES 2020-2030

Les prochains programmes de Cap Santé doivent concourir à son objectif global qui est de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être dans les régions extra-urbaines, dans une démarche participative avec les bénéficiaires. Ces programmes viseront prioritairement la consolidation des acquis des interventions précédentes, en renforçant davantage les actions qui accroissent la résilience et l'autonomie des bénéficiaires face à certains défis majeurs qui affectent la santé. Ainsi, nous nous focaliseront sur les 4 objectifs stratégiques interconnectés ci-dessous, qui concourent tous à une meilleure santé.

Objectifs opérationnels

Objectif 1 : Meilleure qualité de l'offre des soins pour la communauté

Situation existante

Dans la situation socioéconomique difficile que traverse la RD Congo depuis plusieurs années, le système de santé est profondément affecté, surtout dans les zones rurales. L'épidémie à la COVID-19 qui a ralenti l'économie et détourné l'attention des défis chroniques ne présage pas une amélioration rapide de la situation.

Le Plan National de Développement Sanitaire de la RD Congo cible particulièrement 3 axes stratégiques qui sont la qualité des prestations de services, avec un accent sur les soins en faveur de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, et de la nutrition, l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité de services et de soins de santé de qualité ainsi que le renforcement de la gouvernance du secteur.

Les indicateurs périnataux sont un excellent reflet de la situation sanitaire difficile en RD Congo. Les données sur la surveillance des décès maternels et riposte montrent qu'en 2017 environ 10.700 femmes sont décédées en RD Congo des suites des complications de la grossesse et de l'accouchement. En ce qui concerne la santé du nouveau-né, le rapport EDS 2013-2014 estimait le taux de mortalité néonatale à 28/1.000 naissances vivantes. C'est dans cet axe que s'inscrit le premier objectif du plan stratégique de Cap Santé pour les 10 prochaines années.

Approche Cap Santé

Notre approche conçue en alignement sur les stratégies nationales inclut l'appui au renforcement des capacités des acteurs de santé et à l'amélioration de l'outil de travail, dans une vision intégrant concomitamment les aspects contenus dans le 3 autres objectifs stratégiques.

Cible stratégique

Le renforcement de la qualité dans le secteur des soins périnataux.

Objectif 2 : Mutualisation de la communauté pour plus d'accès aux des soins curatifs

Dans les zones rurales, la pauvreté et l'absence de mécanismes de protection et de partage des risques en santé limitent l'accès aux soins curatifs pour de nombreux ménages. Pour contribuer au bien-être de la population congolaise d'ici 2022, le gouvernement congolais s'est engagé à faire des progrès sensibles dans le cadre de la couverture sanitaire universelle. L'objectif est d'accroître la couverture de services et de soins de santé de qualité, ainsi que leur utilisation par la population avec équité et protection financière.

Cap Santé souscrit à cette approche avec l'appui à la création de la mutuelle de santé de Kabinda, première institution qui promeut la mutualisation du risque en santé dans tout l'espace regroupant les anciennes provinces du Kasai.

Le plan stratégique de Cap Santé compte renforcer et diffuser l'expérience dans une approche qui intègre les autres actions du plan, comme celles de renforcement de la sécurité alimentaire.

Stratégie cible : mutualisation des soins de santé conjointement avec l'achat des services de santé financé par l'Etat ou par d'autres partenaires.

Objectif 3 : Sécurité alimentaire et nutritionnelle, pour une meilleure santé

Situation existante

Il est reconnu que l'insécurité alimentaire d'une communauté rime avec son état de pauvreté, un phénomène surtout rural. Le rapport sur la pauvreté rurale 2011 du Fonds International de Développement Agricole (FIDA) confirme que la pauvreté est très élevée dans les zones rurales, et surtout dans les petites exploitations agricoles familiales qui souffrent aussi de l'insécurité alimentaire. On estime à 80 % les personnes sous-alimentées dans les régions rurales et à 50 % d'entre elles la proportion de petits paysans.

En RD Congo, les données publiées par le ministère du plan en 2014 suite à des « enquêtes sur l'emploi, le secteur informel et la consommation des ménages », indiquaient que 65,2% des personnes vivant en milieu rural étaient pauvres, contre 60,4% dans les zones urbaines. Ces chiffres sont bien plus élevés dans les régions fragilisées par les guerres.

Cette précarité en milieu rural s'explique par de nombreux facteurs parmi lesquels l'accès insuffisant aux moyens de production de qualité (information/formation, outillage, semences), les lacunes dans la chaîne de valorisation de la production (stockage, transformation et conditionnement), la mauvaise gestion de la production et des revenus, le déficit dans la commercialisation, à la fois pour des raisons organisationnelles qu'en raison de l'enclavement. Une situation qui est défavorable à une bonne santé, surtout pour les personnes fragiles comme les mères et les enfants

L'approche de Cap Santé

Notre approche repose sur l'accompagnement des ménages paysans d'une Aire de santé, qui mutualisent leurs efforts pour l'amélioration de la production agricole sur des exploitations familiales intégrées, tout en renforçant leurs pratiques nutritionnelles et leur démarche en santé. L'implication des acteurs de santé aussi bien dans l'encadrement que comme bénéficiaires en tant que membres des regroupements, facilite l'adhésion des ménages à la démarche en santé.

Cible stratégique

Approche intégrée des questions de santé et des pratiques nutritionnelles.

Objectif 4 : Pratiques familiales essentielles dans les ménages

Situation existante

Les habitudes vicieuses d'origines diverses peuvent être responsables d'un mauvais état de santé, surtout dans des conditions de précarité socio-économique. Nous accordons une attention particulière à la promotion auprès des ménages et des familles des comportements qui favorisent une bonne santé. Les mères et les enfants sont les principales bénéficiaires de l'amélioration des pratiques familiales essentielles. L'approche intégrée est une opportunité pour promouvoir et faire adopter dans un paquet unique les bonnes pratiques qui contribuent à une bonne santé au sein des ménages.

Approche de Cap Santé

L'adoption des pratiques familiales essentielles est d'emblée présentée comme un élément indissociable de l'approche « Famille Agricole ». L'accompagnement des ménages est confiée aux acteurs de santé de la région ciblée.

Cibles stratégiques

Fréquentation des formations sanitaires pour les femmes enceintes ou allaitantes et les enfants de moins de 5 ans, eau, hygiène et amélioration des pratiques nutritionnelles.

Objectifs organisationnels de financement

Objectif 5. Renforcement des capacités organisationnelles et de financement

Pour accroître la performance de son action, Cap Santé s'engage à renforcer les aspects suivants :

- Accroître la visibilité de l'organisation ;
- Renforcer les partenariats avec les institutions locales pour la recherche en sécurité alimentaire (facultés d'agronomie, institut national d'études et recherches en agronomie, ...) ;
- Accroître les ressources humaines, en nombre et en compétences, et poursuivre la dynamique de professionnalisation de l'organisation ;
- Innover, y compris par un recours plus important aux nouvelles technologies de l'information dans la mise en œuvre et le suivi des activités ;
- Porter davantage attention sur les questions de l'environnement, un déterminant majeur de la santé.

Pour atteindre les objectifs de ce plan stratégique, Cap Santé compte :

- Améliorer le niveau du financement de qualité en mobilisant des financements plus flexibles et des fonds propres pour la mise en œuvre de ses programmes et son développement institutionnel ;
- Attirer des financements supplémentaires en provenance des sources non traditionnelles et conclure des accords de financement stratégiques pluriannuels et renouvelables.

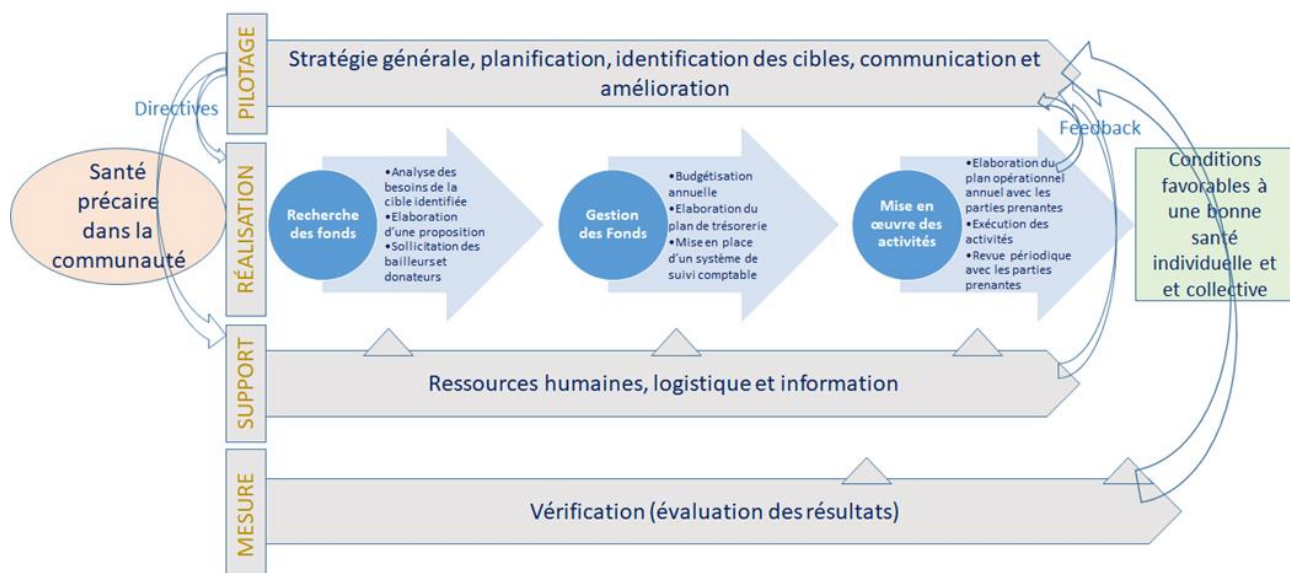
Le plan financier indicatif de ce plan décanal est présenté ci-dessous.

Plan financier indicatif pour 10 ans

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Produits	504.018,00	461.401,00	781.000,00	784.000,00	781.000,00	784.000,00	781.000,00	784.000,00	781.000,00	784.000,00
Fonds publics	482.018,00	279.661,00	600.000,00	603.000,00	600.000,00	603.000,00	600.000,00	603.000,00	600.000,00	603.000,00
Subsides DGD	101.628,00	80.462,00	330.000,00	330.000,00	330.000,00	330.000,00	330.000,00	330.000,00	330.000,00	330.000,00
Subsides UE	266.390,00	196.199,00	270.000,00	270.000,00	270.000,00	270.000,00	270.000,00	270.000,00	270.000,00	270.000,00
Subsides autre bailleur	114.000,00									
Autres subsides										
(co)Financements région/commune de Liège		3.000,00		3.000,00		3.000,00		3.000,00		3.000,00
Subsides à l'emploi										
...										
Fonds Agences des Nations Unies (public + privé)	-	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
Unicef		150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00
Fonds privés	20.000,00	18.740,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00
(co)Financements privés	20.000,00	18.740,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00
Fonds propres	2.000,00	13.000,00	13.000,00	13.000,00	13.000,00	13.000,00	13.000,00	13.000,00	13.000,00	13.000,00
Dons Organisation et entreprise		3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Dons privés	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
Prestations		8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
...										
Charges	502.000,00	455.000,00	773.000,00	778.000,00	776.000,00	776.000,00	776.000,00	776.000,00	776.000,00	776.000,00
Opérationnel projets	377.000,00	345.000,00	530.000,00	535.000,00	538.000,00	538.000,00	535.000,00	535.000,00	535.000,00	535.000,00
Fonctionnement	25.000,00	20.000,00	45.000,00	45.000,00	40.000,00	40.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00
Salaire	100.000,00	90.000,00	198.000,00	198.000,00	198.000,00	198.000,00	196.000,00	196.000,00	196.000,00	196.000,00
...										
Résultat	2.018,00	6.401,00	8.000,00	6.000,00	5.000,00	8.000,00	5.000,00	8.000,00	5.000,00	8.000,00
Résultat cumulé	2.018,00	8.419,00	16.419,00	22.419,00	27.419,00	35.419,00	40.419,00	48.419,00	53.419,00	61.419,00

8 STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE DU PLAN

La mise en œuvre du plan stratégique de Cap Santé se fera conformément au schéma des processus de Cap Santé comme indiqué ci-dessous.



Nous accorderons une attention primordiale à la consolidation des acquis majoritairement obtenus avec des subventions de la Coopération Belge dans la Province de Lomami avant de poursuivre la diffusion de l'action dans la Province du Kasai- Oriental.

Un aspect important consistera à renforcer les partenariats existants et à en identifier d'autres qui pourraient être porteurs, à mobiliser des ressources nécessaires, suivre et évaluer ses interventions puis capitaliser ses acquis.

Partenariat

L'efficacité de l'action de Cap Santé requiert le renforcement des partenariats traditionnels et l'identification de nouveaux partenaires susceptibles d'accroître les chances de réussite du plan stratégique.

Partenaires locaux :

- Les autorités politico-administratives ;
- Les représentants du système de santé ;
- Les représentants des groupements paysans et de la société civile ;
- Les acteurs du ministère de l'agriculture ;
- Les représentants d'autres institutions pouvant avoir un impact sur les stratégies de Cap Santé ;
- Les universités.
- Les organisations confessionnelles.

Dans la perspective d'un recentrage sur la région de Kabinda mieux connue par Cap Santé, un partenariat privilégié sera développé avec le diocèse de Kabinda, acteur majeur dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de la sécurité alimentaire, dont l'Evêque a sollicité notre organisation.

Mobilisation des ressources

La recherche des moyens financiers est un processus vital dans le plan stratégique de Cap Santé. Dans un passé récent une faiblesse dans la recherche des financements a pénalisé l'organisation dans son développement. Ainsi, Cap Santé développera un plan ambitieux et structuré de récolte des fonds sur les différents volets :

- Recherche et sollicitation des partenaires financiers de différents horizons sensibles à la problématique de l'aide au développement ;
- Rencontre des acteurs des institutions gouvernementales ;
- Soumissions de dossiers lors des appels à manifestation d'intérêt par différents bailleurs des fonds ;
- Organisation de manifestations de récolte des fonds ;
- Renforcement de la sensibilisation des bénéficiaires pour un apport technique ou en matériaux.

Capitalisation

Le partage d'expériences et la capitalisation des leçons apprises est une valeur que Cap Santé mettra en exergue. Nous poursuivrons notre engagement dans des réseaux spécialisés et renforceront la publication de nos réalisations sur le site web et par d'autres canaux de communication.

9 SUIVI ET ÉVALUATION DU PLAN

Dans le cadre de ce nouveau plan stratégique, l'une des valeurs clé que défendra Cap Santé est la transparence et la redevabilité. Pour cela, le plan de suivi et évaluation sera mis à jour en mettant en évidence les indicateurs de performance pour juger de la pertinence des interventions, du respect de la vision et de la mission de l'organisation.

Le suivi des résultats se fera trimestriellement et sera fondé sur les indicateurs de résultats et d'extrants, les hypothèses, les étapes de chaque année afin de :

- Assurer une gestion adaptative du plan stratégique
- Partager les expériences ;
- Rendre compte aux partenaires.

Une fois par an, la mise en œuvre du plan stratégique sera suivie et évaluée par un Comité de surveillance du plan stratégique. Des modifications éventuelles à apporter au plan stratégique peuvent être suggérées par ce Comité pour assurer la pertinence continue du plan stratégique. Une évaluation à mi-parcours sera effectuée en 2025, et une évaluation finale en 2029.

Bien entendu, chaque projet/programmes aura un plan spécifique de suivi et évaluation conforme aux modalités convenues avec le bailleur des fonds.

Processus de Suivi et Evaluation de programme

Finalité du processus : Atteindre les objectifs du programme de Cap Santé en RD Congo

