

" Personne n'est en charge de notre bonheur, mais tout le monde peut y contribuer "

Ce devoir fait partie d'un ensemble d'épreuves nécessaires à la validation d'un programme de master en coopération internationale et aide humanitaire

Mémoire:

FR- Regard sur l'implication des bénéficiaires directes dans la gestion des projets humanitaires - cas de la crise sanitaire Ebola dans le Nord-Kivu-Tigana IYELI

Sollicité	Institut KALU – Centre d'étude et aide humanitaire
Date	17 Avril 2021
Auteurs	Tigana IYELI
Superviseur	Karin Michotte



CONTENTS

MODELE DU MEMOIRE	3
1 LICENCE ET AUTRES DECLARATIONS	3
1.1 LICENCE	3
1.2 DÉCLARATION DE L'AUTEUR	3
1.3 CONTRIBUTIONS DE TIERS	4
1.4 DECLARATION CONCERNANT LES SECTIONS DE CE MEMOIRE AYANT ETE UTILISEES DANS LE BUT DE VALIDER UN AUTRE PROGRAMME D'ETUDES	4
1.5 PUBLICATIONS DONT VOUS ETES L'AUTEUR, INTEGREES DANS CE MEMOIRE	4
1.6 REMERCIEMENTS	4
1.7 DÉDICACE	4
2 INFORMATIONS RELATIVES A CE DOCUMENT	5
2.1 CATEGORIES	5
2.2 L'AUTEUR	6
2.3 RÉSUMÉ	6
3 INTRODUCTION ET AVANT-PROPOS	7
3.1 INTRODUCTION	7
3.2 PROBLÉMATIQUE	7
3.3 OBJECTIFS DE RECHERCHE ET QUESTIONS PRINCIPALES	8
3.4 PERTINENCE DE L'ÉTUDE	8
3.5 PORTEE DE L'ÉTUDE / VALEUR AJOUTEE	9
3.6 LIMITES DE L'ÉTUDE	9
3.7 DESCRIPTION DU DOMAINE D'ÉTUDE	9
4 RESULTATS DE LA RECHERCHE	10
4.1 MÉTHODES ET APPROCHES	10
4.2 PRESENTATION DE RÉSULTATS	12
4.2.1 LES ACTIVITÉS PCI OBSERVÉES ET OU RAPPORTÉES SUR TERRAIN	13
4.2.2 RÔLE JOUÉ PAR LES FORMATIONS SANITAIRES LORS DES MISES EN OEUVRES DES ACTIVITÉS	15
4.2.4 LES REGRETS EXPRIMÉS PAR LES PERSONNELS DE FOSA PAR RAPPORT AUX ACTIVITÉS PCI EFFECTUÉES PENDANT LA CRISE	17
4.2.5 CONNAISSANCES ET APPRÉCIATIONS PAR LES PERSONNELS DE FOSAS DE DIFFÉRENTS AUTRES ÉLÉMENTS DE CONTENUS DE DIFFÉRENTS PROJETS D'APPUI PCI	18
5 ANALYSES ET INTERPRETATIONS DE RESULTATS	19
5.1 PERCEPTION DE PERSONNEL DE FORMATIONS SANITAIRES SUR L'APPORT DE SOUTIEN PCI PENDANT LA CRISE SANITAIRE EBOLA	19
5.2 ROLE DE PERSONNELS DE FORMATIONS SANITAIRES BENEFICIAIRES D'APPUI PCI LORS DE MISE EN ŒUVRE DE DIFFERENTS PROJETS IMPLEMENTES LORS DE LA CRISE SANITAIRE EBOLA AU NORDS KIVU	19
6 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS (OU MESSAGE PRINCIPAL)	21
7 ANNEXES	22
7.1 LISTE DES ACRONYMES	22
7.2 BIBLIOGRAPHIE	23



Modèle du mémoire

1 Licence et autres déclarations

1.1 Licence

Cette œuvre est mise à disposition en vertu de la Licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International.



Cette licence permet aux autres de remixer, arranger, et adapter votre œuvre, même à des fins commerciales, tant qu'on vous accorde le mérite en citant votre nom et qu'on diffuse les nouvelles créations selon des conditions identiques. Cette licence est souvent comparée aux licences de logiciels libres, "open source" ou "copyleft". Toutes les nouvelles œuvres basées sur les vôtres auront la même licence, et toute œuvre dérivée pourra être utilisée même à des fins commerciales. C'est la licence utilisée par Wikipédia ; elle est recommandée pour des œuvres qui pourraient bénéficier de l'incorporation de contenu depuis Wikipédia et d'autres projets sous licence similaire.



C'est une Licence "Free Culture" (libre au sens donné par ce groupe)

1.2 Déclaration de l'auteur

Cette œuvre est le fruit d'un travail dont je déclare être l'auteur, et ne contient aucun document ayant été publié ou élaboré par un tiers, en dehors d'extraits de textes dûment référencés.

Les contributions d'autres auteurs à ce document sont clairement identifiées. Elles incluent : l'assistance statistique, le format des enquêtes et sondages, l'analyse de données, l'utilisation de certaines procédures techniques, ainsi que tout autre travail de recherche original utilisé ou mentionné.

Le contenu de ce mémoire est le résultat de mes propres efforts et ne comporte aucun paragraphe conséquent ayant été précédemment soumis à des examinateurs dans le cadre d'un autre programme d'études. Je déclare avoir clairement identifié la présence de telles sections le cas échéant.

Je déclare avoir élaboré ce devoir sous une Licence Creative Commons. Un exemplaire électronique de mon mémoire est disponible en téléchargement depuis la page web de l'Institut.



1.3 Contributions de tiers

L'étude que nous venons de réaliser n'a pas connu la contribution scientifique direct de tierces personnes si ce n'est le Superviseur Karin Muchote qui a fait quelques orientations et conseils. Un peu plus loin nous pouvons considérer les tuteurs de ce programme de master qui nous ont fournis les bases ; les connaissances nécessaires qui nous ont permis de mener cette étude. Cependant il y a eu beaucoup de contributions indirectes à travers les ouvrages des auteurs qui ont été consultés dans le cadre de cette étude. Pour bien réaliser ce travail, beaucoup de mes anciens collègues dont Olivier KYAVERE et Shukrani KAKULE m'ont apporté un soutien logistique qui a été d'une importance cruciale.

1.4 Déclaration concernant les sections de ce mémoire ayant été utilisées dans le but de valider un autre programme d'études

1.5 Publications dont vous êtes l'auteur, intégrées dans ce mémoire

1.6 Remerciements

Nous remercions à l'occasion de l'aboutissement de ce travail tous ceux qui de près ou de loin ont contribué directement ou indirectement à la réalisation de ce travail. Mes premiers mots vont à l'organisation International Medical Corps qui m'a permis d'œuvrer dans cette région durant cette crise. Nous remercions ensuite les responsables sanitaires locaux qui ont montré un intérêt à collaborer pour cette étude. Les responsables de comité PCI de toutes les FOSAs visitées méritent sincères remerciements. L'organisation humanitaire médecin sans frontière MSF-CH, qui est l'organisation qui m'a introduit dans le monde humanitaire trouve mes sincères remerciements. Je dis merci à mon Père biologique, le Professeur Docteur Mbangi Mulavwa Habari, lui qui n'a cessé de m'encourager à travailler dans les milieux ruraux.

Je ne saurais clore mes propos sans pour autant remercier les responsables de Kalu Institute qui au-delà des encadrements et orientations, ils se sont montrés disponibles pour une moindre assistance, à tous mes collègues de promotion nous disons merci pour les échanges et l'esprit de collaboration dont ils ont fait preuve.

1.7 Dédicace

Nous dédions ce travail d'abords au Dieu Tout Puissant, Maître de temps et de circonstances qui a permis l'aboutissement heureux de ce travail de mémoire. Nous dédions également cette étude à mon épouse Falone Kelela ainsi qu'à ma toute petite fille Rose Masika Habari. A toute ma famille, tant maternelle que paternelle, qui n'ont cessé de me reconforter pendant que je travaillais comme humanitaire dans un milieu où règne une insécurité criante, ce travail est pour elle. « la chose la plus importante dans cette vie, c'est d'aider les autres à gagner » dit-on ; à tous ces qui, de près ou de loin, directement et indirectement m'ont aidé à réaliser ce travail, nous le leurs dédions très cordialement.



2 Informations relatives à ce document

2.1 Catégories

Pays	Type de documents	Sujet	Institutions	Langue	
Afghanistan	Article	Administration	Aide humanitaire	ALNAP	Anglais
Brésil	Étude de cas	Plaidoyer	Principes humanitaires	DG-ECHO	Français
République centrafricaine	Jeu	Sensibilisation	Personnes déplacées	CICR	Espagnol
Chili	Ressource en ligne	Gestion des camps	Indicateurs	Fonds Monétaire International	
Colombie	IT (technologie de l'information)	Renforcement des capacités	Indigènes	Croix Rouge	
République Démocratique du Congo	Manuel	Enfance	Leadership	ONU	
	Monographie	Sécurité informatique	Approche du cadre logique	Vision du Monde	
	Présentation	Conflits	Logistique	Projet Sphère	
	Règlementation	Coordination	Santé maternelle		
	Rapport	Responsabilité	Migration		
	Matériel de formation	sociétale des entreprises	Objectifs du Millénaire pour le Développement		
	Vidéo	Développement	Mines		
		Handicap	Nutrition		
		Catastrophes	Aide Publique au Développement		
		Procédures concernant les donateurs	Pauvreté		
		Relèvement précoce	Gestion de projet		
		Crise économique	Protection		
		Éducation	Impact psychologique		
		Intelligence émotionnelle	Qualité		
		Autonomisation	Réfugiés		
		Anciens combattants	Recherche		
		Restes explosifs de guerre	Résilience		
		Mutilation des organes génitaux féminins	Sécurité		
		Sécurité alimentaire	Violence sexuelle		
		Égalité des sexes	Changement social		
		Gouvernance	Apatrides		
		Santé	Stress		
		Personnel de santé	Durabilité		
		Ressources humaines	Théorie du changement		
		Droits de l'homme	Formation		
		Défenseur des droits de l'homme	Munitions non explosées		
			Santé visuelle		

2.2 L'auteur



Tigana IYELI HABARI (18 Juin 1988) est Médecin Congolais (République Démocratique du Congo) depuis le 03 Juin 2014. Il est étudiant en Master en Coopération Internationale et Aide Humanitaire de l'Institut KALU basé en Espagne. Après étude universitaire à l'Université de Kinshasa en 2014, il a œuvré durant 3 ans comme médecins des hôpitaux dans une institution étatique à l'Equateur, une de province de la République Démocratique du Congo. En 2018, à l'occasion de l'épidémie de la maladie à virus Ebola survenue à l'Equateur, il intégra le monde humanitaire via MSF Suisse en où il œuvra brièvement comme médecin pour les suivis de vaccinés du vaccin rVSV. Dans la suite, il est embauché pendant deux dans l'International Medical Corps comme d'abord Médecin Formateur en PCI puis Manager en PCI dans la lutte contre la maladie à virus Ebola survenue au Nord-Kivu.

Durant son parcours professionnel, Tigana IYELI HABARI a eu l'occasion de participer activement dans des activités à caractères humanitaires notamment « operation smile, Kinshasa June 2013 », formateurs des centaines de personnel de formations sanitaires en prévention et contrôle des infections, formé dans la sécurité humanitaire et MAEL etc...

Après avoir contribué à mettre fin à différentes épidémies Ebola récemment survenues en République Démocratique du Congo, il a repris ses activités de Médecin Traitant des hôpitaux au service de pauvres.

2.3 Résumé

L'épidémie de d'Ebola survenue au Nords-Est de la République Démocratique du Congo, avec 2280 décès sur 3470 cas enregistrés est la deuxième épidémie d'Ebola la plus meurtrière après celle survenue en Afrique de l'Ouest. Cette situation a mobilisé d'importantes ressources tant humaines, matérielles que financières. Il va de soi que les acquis de l'utilisation de ces ressources aient un impact à très long terme. Pour y arriver, les premiers bénéficiaires devraient être préparés dès la conceptualisation de différents projets dans un esprit de responsabilisation. Beaucoup de projets ont été mise en œuvre pour contrôler puis mettre fin à ce fléau. Quel était le rôle de bénéficiaires dans les projets de prévention et contrôle des infections ? Ont-ils réellement été associés à la gestion de ces différents projets ? C'est dans le but de répondre à ces questions que nous avons d'effectué cette étude. L'étude effectuée est une études qualitative rétrospective avec comme population d'étude les personnels de formations sanitaires ayant été bénéficiaires de l'appuis PCI dans la zone de santé de Katwa, Butembo, Beni et Mabalako.

Grâce à une série d'entretiens semi structurés en groupes avec les informateurs clés de 48 formations sanitaires, nous avons pu noter que les projets PCI ont joué un rôle important pour la protection de prestataires de soins et par ricochet le contrôle de l'épidémie. Cependant les personnels de santé n'ont été associés qu'à l'exécution des activités dont ils ont apprécié diversement. Dans cette série, de toutes les activités effectuées de projets PCI, le système de triage a été plébiscité et apprécié à juste titre par la majorité de FOSAs ; la non communication des détails de projet a été le regret le plus exprimé par la majorité de FOSAs. Toutes les formations sanitaires ont rapporté n'avoir jamais été conviées aux activités de planifications ni évaluations de ces projets. Ils n'ont jamais été en possession de documents reprenant tous les contenus de projets.

Notre étude a conclu à une absence totale de l'implications de bénéficiaires dans la gestion de différents projets mis en œuvre dans le but de la prévention et contrôle de infections. Au vu de ce constant malheureux, il est logique de penser que les acquis de ces projets ne soient pas pérennisés, une non appropriation est donc inéluctable. Il est

donc recommandé aux managers de projets de bien tirer les leçons pour améliorer la participation de bénéficiaires dans l'avenir.

3 Introduction et avant-propos

(Ce modèle est fréquemment utilisé dans les travaux de recherche, mais il peut être adapté à vos besoins. Vous n'êtes pas obligé de vous y conformer)

3.1 Introduction

En date du 1^{er} Août 2018, le ministère de la santé publique de la République Démocratique du Congo avait déclaré la survenue de l'épidémie à MVE dans l'aire de santé de mangina, zone de santé de Mabalako dans la province du Nord-Kivu ; située dans la partie Nord-Est du pays. Cette épidémie se place comme la deuxième épidémie à MVE la plus meurtrière au monde après celle survenue en Afrique de l'Ouest en 2013. Officiellement déclarée finie le 25 Juin 2020, soit 23 mois après son apparition, on a enregistré 2280 décès sur un total de 3470 cas dont 3313 cas confirmés et 153 cas probables. 29 zones de santés essentiellement au Nord-Kivu, puis en Ituri et enfin au Sud-Kivu ont été touchées par cette crise humanitaire. Face à des résistances communautaires farouches contre les équipes et mesures de la riposte contre MVE, une situation politique instable marquée par des tensions électorales et des tueries répétitives par des groupes armés dans la région ; bon nombre d'acteurs dont des dizaines d'organisations humanitaires internationales comme nationales, les agences de nation unis et les autorités politiques tant locales que nationales ont pu travailler d'arrache-pied pour mettre fin à cette épidémie.

Dans un rapport partagé le mois de juillet 2020, rapport issu de consultations de 19 ONGs sous la coordination de OMS portant sur les leçons apprises par des ONGs sur la réponse Ebola de l'Est de la RDC, il a été clairement mentionné que dans beaucoup de formations sanitaires, surtout celles de catégorie 3 et 4, les prestataires ont accusé un manque d'appropriation des activités PCI. Il a été recommandé dans ce rapport, pour ce qui concerne les activités PCI à venir ; d'éviter ne pas impliquer les communautés locales dans les processus de conceptualisations, planifications, évaluations ainsi que mise en œuvre de projets et des activités y relatives. Quelle était la part de bénéficiaires lors de mise en œuvre de différents projets liés à la PCI ? Pourrait-on espérer que les acquis ayant permis l'endiguement, le contrôle puis l'extinction de l'épidémie soient pérennisés ? Un regard sur l'implication de bénéficiaires dans la gestion de différents projets ayant mis fin à cette épidémie s'avère crucial.

3.2 Problématique

La crise sanitaire au Nord-Kivu a poussé à d'importants financements à hauteur de plusieurs millions de dollars américains, ces financements sont venus essentiellement des organisations bilatérales et multilatérales dans un monde confronté par de multiples défis dont sécuritaires, économiques, sanitaires etc... L'impact de l'utilisation de ces fonds suppose une pérennisation des acquis dans la réponse rapide contre la MVE, cela passe par l'implication intégrale et continue de tous les acteurs clés dont les bénéficiaires de différents projets implémentés par diverses ONGs et agences de nations unis.

Bien que les situations d'urgence poussent aux déploiements et mise en œuvre de projets dans les conditions exceptionnelles, rien ne peut justifier la non implication de bénéficiaires d'aide dans toutes les phases du cycle de projets, rien ne peut justifier qu'ils



soient les simples exécutants ou récepteurs passifs des inputs de projets qui leurs sont destinés, surtout pas pour une crise sanitaire de portée mondiale ayant mis près de deux ans pour être éradiquée. Il est par contre indéniable que ces bénéficiaires prennent part active à toutes les phases de projets ; ils doivent s'imprégner et s'approprier les objectifs de projets, ils doivent participer dans tous les ateliers d'analyses d'évolutions de projets jusqu'à leurs termes. Reto Zehnder et ses collaborateurs, à travers l'ouvrage « *manuel de cycle de projet décembre 2001* » insistent sur le rôle primordial de bénéficiaires lors de la planification, mise en œuvre et évaluation de projet. Ils conditionnent la réussite d'un projet à l'implication intégrale de bénéficiaires.

L'ONG américaine **International Medical Corps (IMC)**, dans le cadre d'un projet de transition post Ebola, sous étroite collaboration de deux BCZ Katwa et Butembo a mené au mois de Juin 2020 des évaluations sur les performances PCI dans 45 formations sanitaires de la ville de Butembo ayant bénéficié de l'aide humanitaire PCI pendant la phase de la crise sanitaire Ebola. Les résultats ont témoigné que plus de 80% de formations sanitaires avaient abandonné beaucoup d'activités liées à la PCI un mois seulement après le retrait de partenaires d'appuis. Plusieurs éléments donc peuvent être à la base de cette non appropriation, il peut s'agir entre autres de la non implication de bénéficiaires (ici les personnels des formations sanitaires) telle que prévenue ci-haut dans la gestion de différents projets effectués. Face à une telle problématique, notre étude cherche à faire un état de lieu sur l'implication de bénéficiaires d'aide dans la gestion des projets relatifs à la PCI lors de la crise sanitaire du Nord-Kivu.

3.3 Objectifs de recherche et questions principales

L'objectif principal de notre étude c'est d'arriver à faire la lumière sur l'apport de bénéficiaires dans la planification, mise en œuvre et évaluations de différents projets liés à la prévention et contrôle des infections lors de la crise sanitaire au Nord-Kivu, principalement dans les zones de santé de Butembo, Katwa, Béni et Mabalako. Aux regards de tout ce qui est dit ci-haut, est ce que les bénéficiaires avaient-ils connaissances justes sur les contenus de projets dont ils étaient appelés à assurer l'exécution ? Connaissaient-ils les titres, les objectifs, indicateurs et activités de différents projets ? Participaient-ils vraiment aux réunions et ateliers d'évaluations et mise à jour des stratégies de ces différents projets ?

Par ces questions, notre étude sera guidée à découvrir la part des bénéficiaires dans la gestion de différents projets PCI

3.4 Pertinence de l'étude

L'étude que nous menons est pertinente partant des rapports sur les leçons apprises par le cluster des ONGs et l'OMS sur l'aide humanitaire pendant la crise sanitaire Ebola au Nord-Kivu tel qu'évoqué supra, il a été noté que les communautés locales dans son ensemble n'étaient pas vraiment impliquées dans les processus de planifications des projets pourtant sur les soutiens PCI.

Bien au-delà de ce rapport portant sur les réalités dans les crises sanitaires au Nord-Kivu, la commission de l'union européenne dans son manuel « lignes directrices, gestion du cycle de projet » évoque qu'une faible appropriation locale a toujours les conséquences négatives sur la durabilité des résultats ; par ailleurs la disparité de méthodes de gestions éditées par les différents bailleurs de fond relève d'une des faiblesses majeures de l'approche projet contrairement à l'approche sectorielle et appui budgétaire. Pour améliorer ainsi la qualité de l'aide avec approche projet, il a été donc recommandé de



mettre un accent particulier entre autres sur la durabilité de résultats à long terme ; cela passe par une implication intégrale de bénéficiaires dans la gestion de projets.

Aux regards de faits mentionnés ci-haut ; il y a lieu de croire que parmi les causes de la non appropriation des activités de Prévention et Contrôle de infections par les personnels soignant figure leurs faibles compréhensions sur les différents projets PCI implémentés pendant la crise sanitaire au Nord-Kivu.

Notre étude apporte donc une réponse sur la question de savoir si les bénéficiaires de projets touchant la prévention et contrôle de infections ont été impliqués dans la gestion de ces différents projets et de quelle manière.

3.5 Portée de l'étude / Valeur ajoutée

L'étude que nous menons vise à donner quelques renseignements ou mieux quelques observations sur la participation des prestataires de soins qui sont les bénéficiaires de différents projets d'appuis PCI. Ces observations peuvent être utilement exploitées par les bailleurs de fonds, les managers de projets, les gouvernements nationaux et locaux ainsi que les bénéficiaires dans le but d'améliorer la participation de ces derniers et assurer l'auto appropriation à long terme. Notre étude aura le mérite de rendre pérennes les acquis de éventuelles activités d'urgences qui auront à mobiliser énormément des ressources.

3.6 Limites de l'étude

Notre étude ne peut en aucune manière élucider toutes les raisons à la base de la non appropriation puis la non pérennisation des activités de projets PCI par les bénéficiaires ; elle essaie par contre de mettre en exergue un de facteurs clés de la réussite à long terme d'un projet à savoir « *la participation des bénéficiaires dans la gestion du projets* ». L'idéal pour mieux percevoir le degré de participation de bénéficiaires dans différents projets lors de la crise serait de mener les entretiens à plusieurs niveaux dont auprès des organisations ayant apporté de l'appuis PCI ; les bailleurs ayant financé les différents projets etc... Malheureusement le temps à notre disposition et la complexité de procédures au sein de ces organismes ne nous permettent pas de mener les entretiens à tous les niveaux... Ainsi donc, notre étude a permis les entretiens et les observations directes qui nous ont permis de se faire l'idée de participations de bénéficiaires dans la ces projets.

3.7 Description du domaine d'étude

Le domaine dans lequel notre étude s'inscrit est le domaine de la Santé, précisément dans son volet de Prévention et Contrôle des Infection (PCI). La Prévention et Contrôle des Infections se réfèrent aux politiques et procédures utilisées dans le but de minimiser le risque de transmission des infections, plus particulièrement au sein des établissements de santé (formation sanitaire FOSA selon le jargon du ministère de la santé de la RDC). L'OMS estime que près de 10% de patients dans les pays en développement contractent les infections associées aux soins (IAS) lesquelles infections pouvant être évitées par une bonne observance des mesures relatives à la PCI. Bon nombre de Etablissements de Santé dans les pays en voie de développement n'observe pas les mesures PCI ; lors des crises sanitaires majeures, l'appui à la fois technique et matériel s'avère indispensable. C'est dans ce domaine là que nous avons voulu porter notre regard vu que la Prévention et Contrôle des Infections (PCI) est considérée comme un de secteurs clés ayant permis de juguler l'épidémie d'Ebola au Nord-Kivu.



4 Résultats de la recherche

4.1 Méthodes et approches

Notre étude est une étude qualitative retrospective avec comme population cible les personnels de formations sanitaire, particulièrement les prestataires de soins qui sont considéré comme les bénéficiaires direct de l'appuis PCI aux formations sanitaires. Notre étude s'est effectué dans quatre zones de santé qui sont Butembo, Katwa, Beni, Mabalako durant la période d'Août 2018 à Janvier 2020.

La collecte de données s'est fait par des entretiens semi-structurés avec les informateurs clés organisés en groupe de plus ou moins 5 dans chacune de formation sanitaire; ces informateurs clés étaient les membres de comité PCI et les responsables de chaque FOSA. Les entretiens étaient ouverts et quelques prestataires de soins y prenaient part. L'outil conçu pour les entretiens était inspiré de la matrice du cadre logique. En effet, les échanges tournaient autours de deux aspects majeurs; d'une part nous avons voulu comprendre les impressions et le rôle joué par les formations sanitaires sur les activités effectuées dans le cadre de la PCI et d'autre part nous avons voulu comprendre les connaissances de ces bénéficiaires sur d'autres éléments de la logique d'intervention telle que reprise dans la matrice du cadre logique y compris les indicateurs. Les données recueillies étaient écrits en manuscrits sur une fiche de collecte de données. Les dictaphones ont été soigneusement évité car pouvant générer une méfiance totale de interlocuteurs vivant dans une régions caractérisée par l'insécurité. A la fin de chaque entretien; le responsable de FOSA vérifiait la véracité de écrits avant d'en approuver en apposant le sceau de la FOSA sur la fiche de collecte.

Par la suite, ces données étaient saisies sur le classeur Excel sous forme d'un tableau d'observation. De ce tableau, nous avons procédé par les codages et analyses de différents éléments collectés.

Les formations sanitaires ayant bénéficié de l'appuis PCI étaient repertoriées au niveaux des Bureaux Centraux de Zones de Santé (BCZ).

Pour qu'une FOSA fasse object de notre étude, il fallait qu'elle:

- Soit située dans une de quatre zones de santé concernées dans cette étude
- Soit listée comme formation sanitaire ayant bénéficié de l'appuis PCI d'un partenaire autre que le ministère de la santé.
- Presente sur terrain les preuves matérielles attestant qu'elle a réellement bénéficié de l'appuis en Prévention et Contrôle de Infections. Ces preuves comportaient les contrats de partenariats, les ouvrages wash, les édifices d'unités de triage à l'entrée de la FOSA, les kits d'équipement de protection, les certificats de formations etc...
- Les partenaires cités comme ayant apporté l'appuis devront être clairement identifiables.

L'approche prévue initialement visant à concilier les données issues d'entretiens auprès des personnes clés des Organisations humanitaires ayant apporté appuis PCI aux FOSA et les données issues des entretiens avec les personnes clés dans chacune de FOSA a complètement échoué. En effet, nous n'avons pas pu avoir les entretiens avec les personnes clés des Organisations Humanitaires. A la base cette situation regrettable, la centralisation de toutes les décisions au niveau intermédiaire et centraux pour les ONGs et peut être les manques de considération à notre étude. Les demandes d'entretiens



déposées auprès de ONGs au niveau opérationnel devrait avoir l'approbation de la hiérarchie au niveaux soit intermediaires soit centraux. Les feedback promis par les responsables au niveau opérationnel n'ont jamais eu des suites.



4.2 Presentation de résultats

Quarante-huit formations sanitaires ont été visitées au cours de collecte de données pour notre étude parmi lesquelles 22 FOSAs dans la zone de Santé de Katwa; 18 FOSAs de la Zone de Santé de Butembo, 6 FOSAs dans la Zone de Santé de Beni et 2 dernières FOSAs de Mabalako. Voici le tableau reprenant ces formations sanitaires, leurs situations zonales et les partenaires ayant apporté appuis.

Formations Sanitaires	Zone de Santé	Aire de Santé	Partenaires ayant apporté appuis PCI
Disp Bethsaida Siloé	Katwa	Vungi	IMC
CHP Saint Pierre	Katwa	Kivika	IMC, OMS
CH Kivika	Katwa	Kivika	IMC, Africa CDC, World vision
Disp Saint Paul	Katwa	Mukuna	IRC, IMC, OMS, Oxfam, MSF
CS Makangala	Katwa	Makangala	IMC, OMS, World vision, Oxfam
CM Sonogho	Katwa	Mukuna	IMC, OMS, Oxfam
CS Vungi	Katwa	Vungi	IMC, Africa CDC, OMS, Ceprossan, Caire
CH Muntiri	Katwa	Wanamahika	IMC, OMS, Africa CDC, World Vision
PS Kihate	Katwa	Wanamahika	IMC, OMS
CH Muchanga	Katwa	Muchanga	Africa CDC, OMS, IMC
CH Maghombi	Katwa	Makerere	IMC, OMS
CS Kihinga	Katwa	Kihinga	OMS,IMC,World Vision
CH Saint Joseph	Katwa	Masiki	IMC, OMS
CH Saint Luc	Katwa	Mukuna	IMC, OMS
CH Roi Salomon	Katwa	Wayene	IMC, OMS
CMC Kiharo	Katwa	Rughenda	IMC, OMS
CM Notre Secours	Katwa	Rughenda	IMC, OMS
CS Kambuli	Katwa	Kambuli	IMC, OMS, Mercy Corp
CH Emmanuel d'Alzon	Katwa	Vuhika	MSF, IMC, OMS
Dispensaire Imani Letu	Katwa	Masuli	IMC, OMS, Mercy Corp
CMC Iris	Katwa	Mukuna	OMS, IMC, Words vision
PS Umoja	Katwa	Makangala	OMS, IMC

Formations Sanitaires	Zone de Santé	Aire de Santé	Partenaires ayant apporté appuis PCI
CMC Tulizeni	Beni	Tulizeni	PPSP, Save Children, Care International, Tearfund, OXFAM, MSRDC
CS Madrandele	Beni	Madrandele	IRC, MSF, ALIMA
CMC Mapendo	Beni	Tulizeni	IRC, OXFAM
CS Tamende	Beni	Tamende	OMS, ALIMA, IMC
CS Mabakanga	Beni	Mabakanga	IMC, OMS, ADRA
CH Carl Becker	Beni	Mabakanga	IMC, OMS

Formations Sanitaires	Zone de Santé	Aire de Santé	Partenaires ayant apporté appuis PCI
CH CBCA	Butembo	Makasi	OMS, IMC
CS Katsya	Butembo	Katsya	IMC, OMS, Africa CDC, PPSSP
CH Mahamba	Butembo	Mondo	OMS, IMC
CH Saint Camille	Butembo	vulindi	OMS, IMC
CS Vutike	Butembo	Vutike	IMC, IMA, Ceprossan, World Vision, Care International, Mercy Corps
CH Mama Musayi	Butembo	Mama Musayi	IMC, Medair, Unicef
CH Fepsi	Butembo	Makasi	IMC, OMS
CS Vulindi	Butembo	Vulindi	IMC, OMS, Africa CDC, PPSSP, Tearfund, World vision, PPSSP
Disp Bethsaida	Butembo	Katsya	IMC, OMS, Africa CDC
CH La Lumière	Butembo	Makasi	IMC, OMS, Mercy Corp
MM Sacré Cœur de Jesus	Butembo	Vutsundo	IMC, Medair, OMS
CH Schola	Butembo	Vuvatsi	IMC, OMS, CEPROSSAN
Clinique Tout est Grâce	Butembo	Mama Musayi	IMC, OMS
CH Cœur Immaculé	Butembo	Mondo	IMC, OMS
Polycl. ISTM	Butembo	Katsya	IMC, OMS
CH Luvika	Butembo	Matanda	IMC, OMS
CS Vulamba	Butembo	Vulamba	OMS, IMC, PPSSP IMA
PS Shangilieni	Butembo	Mama Musayi	OMS, IMC

Formations Sanitaires	Zone de Santé	Aire de Santé	Partenaires ayant apporté appuis PCI
PS Noguera	Mabalako	Mangina	IMC, OMS
CH Tuendele	Mabalako	Mangina	IMC, OMS

4.2.1 Les activités PCI observées et ou rapportées sur terrain

Voici les activités qui ont été effectuées par les partenaires d'appuis PCI, elles ont été rapportées et ou attestées par des preuves irrefutables. Les voici:

- ✓ La formation en PCI: les FOSAs ont rapporté que bon nombre de ONGs ayant apporté appuis ont procédé entre autres à des formation du personnel en PCI, ces formations se passaient en salles, puis elle se poursuivaient par des briefings réguliers sur différents thématiques PCI.
- ✓ Les dotations des intrants PCI; elle se faisait de manière régulière quand l'épidémie était encore chaude, puis elles sont devenues de moins à moins régulières pour finir par des dotations sporadiques. Ces intrants PCI couvraient une gamme variable des articles allant de matériels médicaux aux instruments wash. Les choix de matériels n'impliquait nullement les formations sanitaires, les partenaires apportaient ces matériels tels qu'ils pouvaient.
- ✓ Erection d'un système de triage de patients dans la FOSA: durant la crise, les partenaires d'appuis avaient permis l'érection et le fonctionnement d'un système de triage dans la FOSA qui aidait à éviter à ce que les patients infectés et suspects



se confondent aux autres patients et personnel de chaque FOSA. Une unité de triage était donc construite à l'entrée de chaque FOSA bénéficiaire d'appuis. Cette unité de triage a été d'une importance cruciale, beaucoup ont rapporté que celle-ci leurs ont permit d'arrêter dès leurs entrées dans la formation sanitaire plusieurs cas suspects puis positifs.

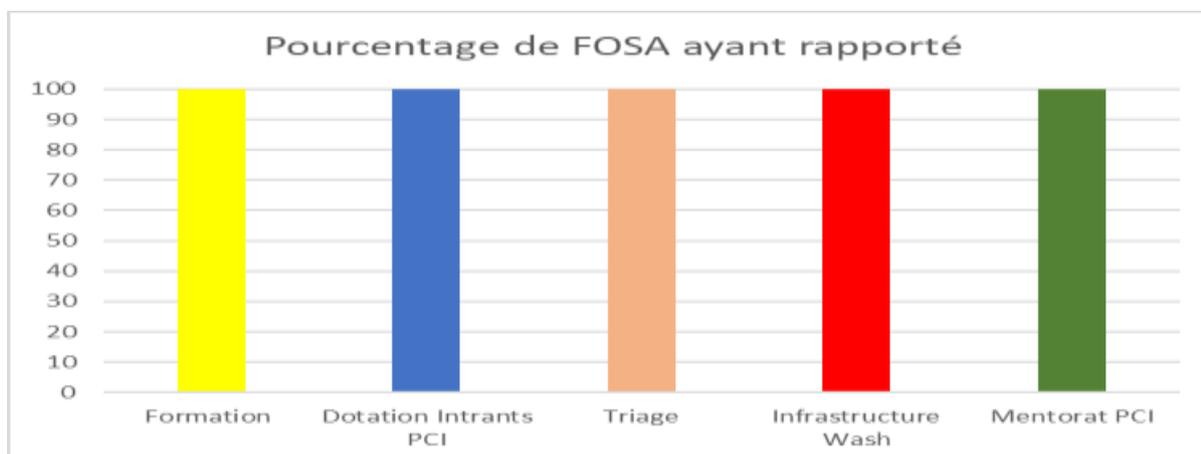


Unité du triage à l'entrée du Dispensaire Bethesda dans la zone de santé Butembo, photo prise de l'intérieur de la concession.

- ✓ Construction des ouvrages wash; bon nombre de partenaires avaient construit pour les formations les équipements pour l'eau, hygiène et assainissement. Parmi ces ouvrages on trouve les **impliviums**, les **incinérateurs**, les **brûleurs**, les **fosses à placentas**, les **fosses à cendres**, les **lactrines**, les **buanderies** etc...
- ✓ Mentorat PCI; l'appuis apporté par les organisations humanitaire ne se limitait pas qu'à des actions sus mentionnées, il s'opérait également avec les suivis et accompagnement réguliers ponctués par des évaluations, des briefings et des actions correctrices immédiates... Ces mentorats visaient sans doute à transférer les capacités en PCI aux prestataires de soins et des hygiénistes.

Ces activités ont été rapportées par toutes les FOSAs visitées à des proportions telles qu'illustrées dans le graphique ci-dessous.

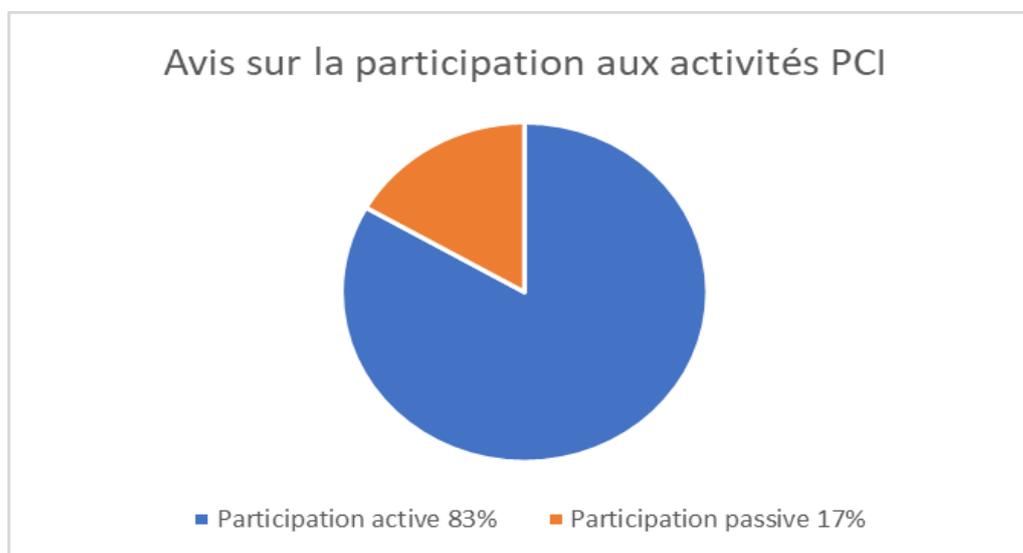
Graphique 1: les pourcentages de FOSA ayant rapporté les activités reprises en batonnets



4.2.2 Rôle joué par les formations sanitaires lors des mises en oeuvres des activités

D'une manière unanime, toutes les formations sanitaires ont reconnu avoir prit part aux activités de différents projets amenés par différents partenaires d'appuis. Seulement les avis étaient partagés sur la manière dont ils ont pris part à ces activités. 83% de formations sanitaires visitées ont estimé avoir pris part active lors de mise en oeuvre des activités, cette participation consistait à l'exécution de bon nombre d'activités et surtout à des conseils pour améliorer la qualité de ces activités. 17% d'autres formations sanitaires ont quand à elles estimés que leurs participations étaient passives, elles subissaient les activités totalement planifiées ailleurs par les partenaires.

Graphique 2: Avis des FOSA visitées dans le cadre de notre étude sur leurs implications dans différentes activités PCI effectuées pendant la crise sanitaire Ebola.



4.2.3 Mérites de activités effectuées reconnus par les prestataires de soins

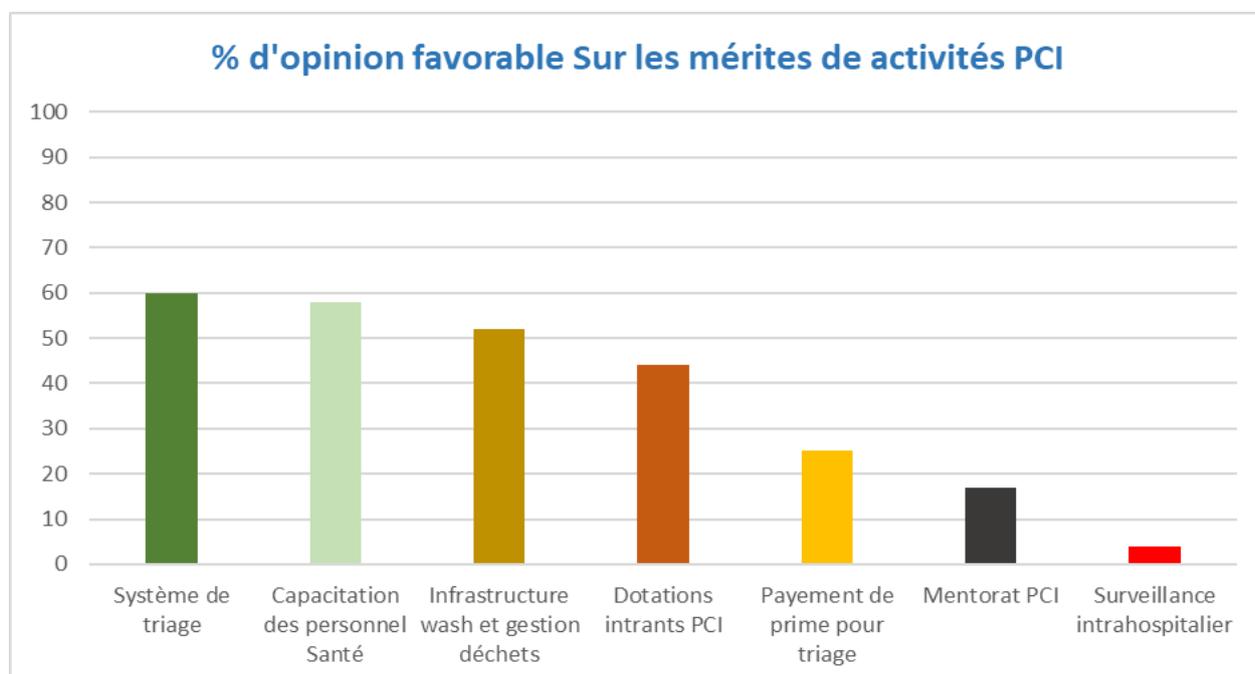
Lors de nos entretiens, nous nous étions intéressés de savoir quels étaient les mérites des activités effectuées telles que perçues par les bénéficiaires directs qui sont les formations sanitaires dans le cadre d'appuis PCI. Les avis ont été divers mais chacun renvoyait à l'activité menée précédemment évoquée. Les mérites qu'ils faisaient allusion revenaient aux activités voire les résultats qui les auraient marqués le plus pendant cette période de crise sanitaire bien qu'ils n'étaient pas à mesure de doser leurs appréciations. Dans la diversité, nous avons pu regrouper leurs réponses en 7 reconnaissances de mérites :

- Système de triage : ils ont été beaucoup soit **60%** de l'échantillons ; les formations sanitaires qui ont estimé que le système de triage totalement méconnus avant, a permis le contrôle efficace et la maîtrise de la propagation de l'épidémie à MVE pendant la crise. De ce fait, elles considèrent le système de triage de patients à l'entrée de FOSA comme étant le grand mérite de l'appuis PCI.
- Capacitation de personnel de santé : **58%** de formations sanitaires ont estimé que n'eût été les formations et connaissances en PCI dont elles ont bénéficié, tous les

personnels seraient atteints de la MVE. Donc la capacitation est l'une de prouesses à mettre pour le compte de l'appuis PCI dont ils ont été bénéficiaires.

- Dotations en infrastructures wash et améliorations de système de gestion de déchets hospitaliers : reconnues par **52%** de formations sanitaires.
- Dotations régulières en équipements de protection individuels : **44%** formations sanitaires ont cité la dotation en intrants PCI dont notamment les équipements de protection individuels parmi les mérites indéniables. En effets, bon nombre des équipements de protection individuels utilisés pendant la crise ne se vendent pas aux marchés locaux et de ce fait les dotations par les partenaires ont joué un rôle crucial.
- Paiement du prime d'encouragement pour les prestataires au triage : bien que non reconnue comme activité, **25%** de formation sanitaire l'ont cité parmi les mérites par le fait que cette prime a permis de garder en activité les prestataires nonobstant la psychose et la peur que la crise a généré.
- Mentorat PCI : **17%** de FOSA ont estimé que le mentorat PCI a joué un rôle majeur pour le contrôle de la propagation de la MVE. D'après elles ; n'eût été ce mentorat, le pire se serait produit sûrement vu l'inexpérience qu'avaient les prestataires de soins dans le domaine de la PCI.
- Surveillance intra hospitalière : **4%** de FOSA ont estimé que l'habileté qu'elles ont acquise pour veiller sur les infections associées aux soins revenait parmi les grands mérites de l'appuis PCI.

Graphique 3 : avis de FOSA sur les mérites des soutiens PCI pendant la crise sanitaire Ebola

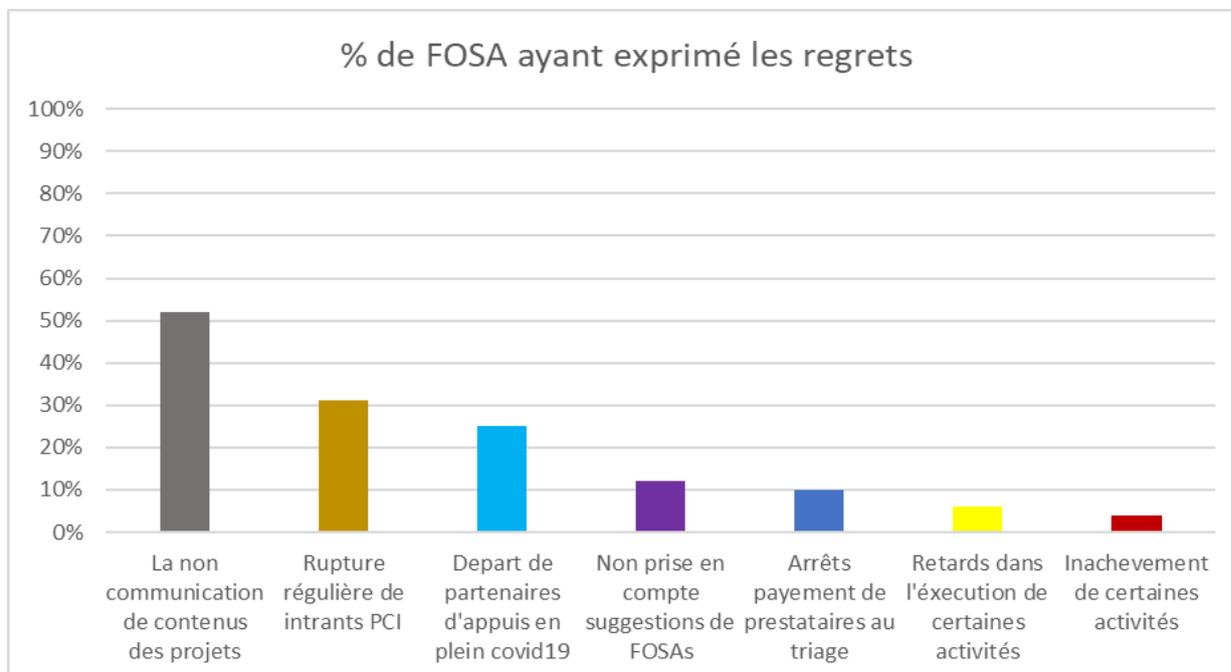


4.2.4 Les regrets exprimés par les personnels de FOSA par rapport aux activités PCI effectuées pendant la crise

Au cours de notre étude, nous nous étions intéressé à savoir les sentiments de regrets qu'auraient éprouvé les personnels de FOSA bénéficiaires de l'appuis PCI pendant la crise sanitaire ébola au Nord-Kivu. Nous avons recueilli bon nombre d'expressions de regrets, elles étaient aussi bien variées, nuancées voire même complémentaires. Nous avons pu regrouper ces regrets en sept catégories dont voici:

- La non communication aux FOSAs de contenus de projets: **52%** de FOSA ont exprimé ces regrets en des termes claires et compréhensibles, elles ont déclaré que les partenaires ayant apporté l'appuis PCI dans les formations sanitaires ne leurs ont pas communiqué sur les contenus des projets pour lesquels les activités ont été effectuées.
- Rupture régulières des intrants PCI dans les FOSA suite à des dotations irrégulières de la part de partenaires: elles sont **31,2%**, les formations sanitaires visitées qui ont exprimé ce regret. Pour elles, la période de crise sanitaire Ebola exigeait pour une formation sanitaire une quantités importante et constante de intrants PCI surtout les équipements de protection individuels, elles considèrent que les partenaires d'appuis PCI fournissaient peu et de façon irrégulière ces EPIs.
- Départ précipité de partenaires d'appuis en plein pandémie d'Ebola: **25%** de FOSA ont exprimé le regret de noter que les parténaires d'appuis partent en pleine crise mondiale de la pandémie à corona virus.
- La non prise en compte de bon nombre de suggestions et recommandations émises par les FOSAs: elles ont été à **12%** à noter que bien des recommandations ont été tout simplement ignorées par les partenaires d'appuis.
- Arrêts de paiements des incentives: **10%** FOSA ont souhaité que les incentives alloués aux prestataires oeuvrant dans des unités de triages devraient se poursuivre, l'arrêt de ces encentives n'a pas du tout été apprécié.
- Retards dans l'executions de certaines activités annoncées : **6%** de FOSA on exprimé ce regret
- L'inachèvement de certaines activités amorcées: **4%** de FOSA ont exprimé ce regret.

Graphique 4: opinions sur les regrets tels qu'exprimés par les FOSAs visitées



4.2.5 Connaissances et appréciations par les personnels de FOSAs de différents autres éléments de contenus de différents projets d'appuis PCI

Durant nos entretiens avec les personnels de FOSAs dans le cadre de notre étude, nous ne nous sommes pas limités à comprendre le rôle joué par ces FOSAs lors de déroulement des activités seulement mais nous avons voulu, conformément aux objectifs initiaux de cette étude, savoir les compréhensions de ces animateurs de formations sanitaires sur l'objectif général, les objectifs spécifiques, les résultats immédiats et les indicateurs de ces différents projets PCI exécutés dans le cadre de l'appuis aux formations sanitaires durant la crise sanitaire Ebola.

Le constat était sans appel, la totalité de formations sanitaires consultées a fait preuve d'ignorance collective sur ces aspects majeurs de projets. De manière unanime, les FOSAS ont déclaré n'avoir pas eu connaissance d'autres contenus de ces différents projets amenés par les partenaires d'appuis PCI si ce n'est les activités évoquées ci-haut qui furent par ailleurs annoncées quelques jours seulement avant leurs exécutions.

Dès le début de notre étude, conformément à la méthodologie initialement assignée, nous avons mené les démarches auprès des organisations qui ont eu à porté appuis dans ces différentes formations sanitaires dans le but de s'imprégner de contenus de leurs projets. L'idée n'était pas de pouvoir chercher les détails de ce qui s'étaient réellement passé dans le cadre de la mise en oeuvre de chaque projet mais plutôt avoir les éléments de la matrice de cadre logique de chacun de projet tels que conçus lors des planifications; la logique des interventions partant des inputs aux objectifs globaux ainsi que les indicateurs sont des éléments que nous cherchions. Fort malheureusement aucun de tous ces éléments n'ont été fournis par les organisations ayant apporté l'appuis PCI. En effet nous avons déposé de façon régulière les demandes d'entretiens auprès de bureaux de différentes organisations trouvées dans les villes de Butembo et Beni; presque tous les responsables de ces bases contactés s'étaient montrés à la fois intéressés par l'étude et réservés quand au pouvoir qu'ils ont à leurs niveaux pour nous accorder de tels entretiens. Ils promettaient tous nous rappeler après échanges avec leurs hiérarchies se trouvant soit aux sièges internationaux soit au niveau de bureaux stratégiques à Goma; capitale de la province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo. Curieusement tous ces responsables locaux ne nous ont fait aucune suite favorable. Une de ces organisations a refusé de manière formelle, décision qui serait prise par la hiérarchie, les autres organisations sont tous simplement restées silencieuses sans moindre suite malgré nos efforts de rappel.

5 Analyses et interprétations de résultats

5.1 Perception de personnel de formations sanitaires sur l'apport de soutien PCI pendant la crise sanitaire Ebola

Au regard de ce qui est présenté supra ; il paraît évident que l'ensemble de personnels de formations sanitaires visitées se sont montrés trop reconnaissants de l'apport de projets de soutiens PCI dont ils étaient bénéficiaires pendant la crise sanitaire Ebola au Nord-Kivu. « *Nous ne savons pas ce que nous serions devenu n'eût été l'arrivée des partenaires d'appui PCI, peut-être que nous serions tous morts* » a déclaré Désiré Kahindo, l'infirmier point focal PCI de polyclinique ISTM de Butembo. Les pratiques comme le triage systématique de tout le monde à l'entrée de chaque FOSA, formations continues de personnels de santé en PCI, gestions de intrants PCI etc... ont été perçues comme des nouveautés par la quasi-totalité de personnels de santé.

À côté de ce sentiment de gratitude éprouvé par les personnels de santé ; comme on peut le noter dans les résultats présentés ci-haut, ils ont une vue totalement centrée sur les activités de ces projets PCI sans moindre connaissance de la portée de celles-ci parlant des objectifs à long terme. La compréhension de bon nombre de personnels visités était que les activités effectuées dans le cadre de la crise sanitaire avaient des objectifs à court terme et que les grands responsables pour ces activités étaient des partenaires d'appuis PCI d'après eux. Ces perceptions apparaissent dans les regrets qu'ils ont exprimés, quand 25% de FOSA regrettent le fait que les partenaires d'appuis quittent en pleine crise sanitaire COVID-19 et que 31% estiment que les dotations en intrants PCI étaient irrégulières et insuffisantes, ils attestent clairement qu'ils étaient totalement dépendants de partenaires d'appuis et qu'en aucune manière ils se voyaient prêts à s'assumer seuls pour appliquer en toutes circonstances les mesures PCI dans leurs formations sanitaires. Bref la perception de personnel de santé dans différentes formations sanitaires sur les projets PCI était limitée à court terme avec comme responsables principaux les partenaires d'appuis.

5.2 Rôle de personnels de formations sanitaires bénéficiaires d'appuis PCI lors de mise en œuvre de différents projets implémentés lors de la crise sanitaire Ebola au Nord-Kivu

Dans un article publié en février 1999 sur « *l'appropriation d'un projet par les bénéficiaires, l'installation des stations scanwater d'adduction d'eau au Cameroun, où les conditions de survie de l'équipement collectif* » ; Monsieur Romain DAYANG décrit les retombés du projet financé par la Coopération Danoise relatif à l'installation de 335 stations Scanwater d'adduction d'eau potable. Romain note que de 1980 à 1991, ces stations étaient suivies et entretenues par le gouvernement camerounais sous appuis de la Coopération Danoise, la population bénéficiaire n'ayant aucune charge quant à ce. Suite aux difficultés financières, le gouvernement camerounais avait mis fin aux suivis et entretiens et dès lors les installations se sont dégradées une après l'autre sans moindre intervention de bénéficiaire. Le chercheur identifie la non-participation dans toutes les phases du projet comme la cause de cette non appropriation. Il estime comme bien d'autres que la participation de bénéficiaires est une condition sine qua non de l'appropriation du projet par eux. Se situant dans une vue de projet d'aide au développement ; Monsieur Romain affirme qu'un projet qui ne demande pas pour sa mise en œuvre un apport de bénéficiaire conduit à inhiber l'initiative et l'effort de ceux qu'on veut aider et on peut même interpréter cette manière de faire comme une politique visant à maintenir les bénéficiaires dans une situation de dépendance perpétuelle. Enfin le chercheur note que si les bénéficiaires avaient été impliqués depuis l'étape d'identification en passant par la formulation et le choix de solutions, l'appropriation serait rassurée.



Les observations et conclusions de Mr Romain semblent corroborer les résultats de notre étude bien que celle-ci se situe dans un domaine humanitaire différent de celui de Mr Romain. Son travail a porté sur l'aide au développement alors que le notre porte sur l'aide en situation d'urgence. Comme précisé dans l'introduction, notre étude n'avait pas pour but d'évaluer le niveau d'appropriation de acquis de différents projets par les personnels de formations sanitaires, elle visait à travers une série d'entretiens comprendre la part ou l'apport de personnels de formations sanitaires dans la gestion de ces différents projets. Connaissant tous que la participation intégrale de bénéficiaires dans différentes phases de projet étant élément clé pour l'auto appropriation, une étude visant à évaluer le niveau d'appropriation ne pouvait que nous intéresser.

Voyant les résultats de notre étude tels que présentés ci-haut, il apparaît clairement que les observations de Mr Romain sont également observées ici. Les mêmes causes produisant les mêmes effets, la non appropriation serait inéluctable dans les temps qui suivront. Comme c'est bien présenté dessus, les regrets exprimés par les personnels de formations sanitaires sont des preuves éloquents attestant leurs non-participations et surtout la dépendance qu'ils ont développée. En effet, ils ont développé une dépendance absolue à leurs partenaires. A travers les réponses que nous avons recueillies, il apparaît très nettement que les bénéficiaires n'avaient pas d'initiatives ni d'efforts à fournir pour parfaire les projets dont ils étaient bénéficiaires.

Revenant sur la situation de crise sanitaire au Nord-Kivu, 19 ONG ont tiré quelques leçons pour lesquelles elles ont partagé de recommandations. Dans le document intitulé « *leçons apprises des ONGs sur la réponse Ebola de l'Est de la RDC* », ces 19 ONGs ayant abordé entre autres le volet appuis PCI ; elles ont alerté sur la non implication de bénéficiaires dans la conception et planification de certaines activités avec comme corollaire la non appropriation ; elles ont également suggéré le renforcement de capacités de personnels de santé dans la gestions des intrants PCI dans le but qu'ils prennent en charge le coût de ces intrants, ces recommandations vont dans le sens de justifier les observations de la présente étude. Par ces observations, on y note une certaine dépendance de bénéficiaires par le fait de la non implication lors de conceptions et planifications de ces différents projets PCI.

La place de bénéficiaires de différents projets PCI dans les zones de santé de Mabalako, Beni, Butembo et Katwa était dans l'exécution des certaines activités pour lesquelles beaucoup ne comprenaient vraiment pas le but. Voulant comprendre leurs rôles dans différentes activités PCI effectuées dans leurs FOSA, nous avons posé les questions dans ce sens à l'infirmier Titulaire du Poste de Santé de Nugera dans la Zone de Santé de Mabalako (une des Zones de Santé durement frappée), Monsieur KAKALE SAHANI qui nous a dit ceci ; « *nous faisons le triage de toute personne qui entrait dans la formation sanitaire et nous devrions faire des rapports aux partenaires qui nous appuyaient* ». A travers une telle réponse, on s'aperçoit qu'ils croyaient servir en premier lieu les partenaires d'appuis, ce qui serait sûrement contraire aux objectifs de ces différents projets PCI tels que repris dans les narratifs que nous n'avons malheureusement pas eu l'opportunité de s'enquérir.

Bien plus, toutes les questions posées dans le but de découvrir les connaissances de ces Personnels de Santé sur les objectifs et indicateurs de projets se sont avérées vaines. En effets, ils n'ont aucune connaissance ces éléments clés de projets PCI dont ils ont été bénéficiaires. Les conclusions des entretiens par ces interviewés était univoques, ils ont dit n'avoir jamais eu connaissances de objectifs de ces différents projets ; tous ces qu'ils savent de ces projets ne sont que les quelques activités évoquées ci-haut qui selon eux, étaient annoncées la veille de leurs exécutions. 83% de FOSAs contactées ont déclaré avoir pris parts actives à l'exécution de différentes activités sous-entendant les conseils



qu'ils prodiguaient ainsi que certaines tâches qu'ils assumaient de manière directe. 17% d'autres FOSAs qualifièrent leurs participations de passive sous-entendant qu'elles ne faisaient que ce que leurs partenaires voulaient et que leurs points de vue comptaient peu.

6 Conclusion et recommandations (ou message principal)

Notre étude a été marquée d'embuches, nous n'avons pas eu l'opportunité de s'entretenir avec les manageurs de projets de différentes organisations humanitaires impliquées dans l'appuis PCI au FOSAs. Cette difficulté a été causée par la faible considération que les responsables de ces organisations ont porté à cette étude. Nonobstant ces faits très déplorables, les seuls interviews avec les personnes clés de formations sanitaires bénéficiaires d'appuis PCI nous ont permis d'avoir des éléments de preuve de leurs niveaux d'implication dans les gestions de projet PCI à leurs faveurs. En effet, notre étude a permis de voir à travers les résultats ci-haut que les bénéficiaires directs du soutien PCI aux FOSAs n'ont été impliqués dans la gestion de ces différents projets, ils ont subi les activités sans qu'ils aient pris part à la planification de celles-ci. Les projets de soutien PCI ont sûrement eu des effets positifs immédiats sur le contrôle de la crise sanitaire, toute fois les acquis de ces projets ne pourront pas être observés à long terme selon toutes vraisemblances. Les bénéficiaires directes de ces projets étant en même temps les acteurs de la pérennisation de ceux-ci, ils étaient censés prendre parts actives dans toutes les phases de différents projets. Bien que les situations de crises sanitaires de portée internationale exigent un déploiement massif de ressources de l'extérieurs, le temps qu'a mit la crise sanitaire du Nord-Kivu suppose accompagnement dans l'esprit de responsabilisation de bénéficiaires de différents projets implémentés. Le constant à travers notre étude montre que les bénéficiaires sont restés totalement dépendants de partenaire de soutien, une non appropriation semble inéluctable.

Nous recommandons qu'une étude soit effectuée dans les mois qui suivent avec comme but l'analyse du niveau d'appropriation des acquis de différents projets de soutien PCI par les personnels de santé qui ont fait l'object de cette étude. Nous recommandons aux manageurs de différents projets de soutiens de bien vouloir toujours considérer que la participation intégrale de bénéficiaires est le gage de atteintes des objectifs à long terme de projets. Les organisations humanitaires sont priées de bien être ouvertes pour des études ayant comme but d'analyser les faits pouvant permettre d'améliorer les futurs aides humanitaires, de ne toujours pas minimiser les chercheurs par l'apparence externes. Nous recommandons les résultats et conclusion de notre étude à tous les gestionnaires de différents projets PCI afin qu'ils améliorent la gestion de leurs futurs projets en impliquant et considérant le rôle de bénéficiaire durant toutes les phases des projets.



7 Annexes

7.1 Liste des acronymes

ADRA : Adventist Development and Relief Agency (Agence adventiste pour le secours et le développement)

Africa CDC : Africa Centres for Disease Control and Prevention (Centres Africains pour la Prévention et Contrôle de maladies)

ALIMA: The alliance for the international medical action (L'alliance pour l'action médicale internationale)

ALNAP : Active learning network for Accountability and Performance (Réseau d'apprentissage actif pour la redevabilité et la performance)

BCZ : Bureau central de la Zone de Santé

CEPROSSAN : Centre de promotion socio-sanitaire

CICR : Comité International de la Croix Rouge

DG-ECHO : Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes de la Commission européenne

FOSA : Formation Sanitaire

IAS : Infections associées aux soins

IMC : International Medical Corps

IRC: International Rescue Committee

IT : Information Technology (Technologie de l'information)

MEAL: Monitoring evaluation accountability and learning (suivis, évaluations, rédevabilité et apprentissage)

MSF : Médecin sans Frontière

MSF-CH : Médecin sans Frontières basé à suisse

MVE : Maladie à virus Ebola

OMS : Organisation Mondiale de Santé

ONG : Organisation non gouvernementale

ONU : Organisation des nations unies

PCI : Prévention et Contrôle des infections

PPSSP : Programme de promotion de soins de santé primaires

PPSSP IMA

RDC : République Démocratique du Congo

rVSV : Virus de la stomatite vésiculaire recombinant

Unicef : Fond des nations unies pour l'enfance



7.2 Bibliographie

- Reto Zehnder et autres, **Manuel du cycle de projet**, 2001
- Déclaration de Paris, **Efficacité de l'aide ; trois bonnes raisons de penser que la déclaration de Paris aura des effets positifs**, 2006
- Déclaration de Paris, **Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et programme d'action d'Accra**, 2008
- Kimja Vanderheyden, **Leçons apprises des ONGs sur la réponse Ebola de l'Est de la République Démocratique du Congo**, Juillet 2020
- Commission Européenne, **Méthodes de l'aide, lignes directrices, gestion du Cycle de Projet**, 2004
- OMS, **Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de Prévention et Contrôle des infections**, 2017
- Younsa Yansambou, **Outils et méthodes de gestion d'un projet de développement rural. Le programme eau et assainissement de l'ONGI plan Niger dans la région de Tallabery**, 2011
- Romain Dayang, **L'appropriation d'un projet par les bénéficiaires, l'installation des stations scanwater d'adduction d'eau cameroun, où les conditions de survie de l'équipement collectif**, 1999

