



CENTRE DE CONNAISSANCES EN SANTE EN R.D CONGO

ASSOCIATION SANS BUT LUCRATIF

Evaluation du Centre de Connaissances en Santé en RD
Congo à la fin du financement de l'Union Européenne

RAPPORT FINAL

Equipe des consultants :

Professeur Hermès Karemere, MD, MPH, PhD

Dr Christian Molima, MD, MPH, PhD Student



Renforcement Institutionnel pour
des Politiques de Santé basées sur
l'Evidence en RD. CONGO

FEVRIER ET MARS 2021



FINANCE PAR
L'UNION EUROPEENNE

Table des matières

Table des tableaux.....	3
Table des figures.....	3
Abbréviations	4
Remerciements	5
SOMMAIRE EXÉCUTIF.....	6
1 INTRODUCTION	11
2 OBJECTIFS DE LA MISSION.....	13
2.1 Objectif spécifique 1: Evaluer l’atteinte des résultats assignés au CCSC-ASBL.....	13
2.2 Objectif spécifique 2 : Analyser les mécanismes de pérennisation du CCSC-ASBL.....	13
2.3 Objectif spécifique 3 : Apprendre du processus de développement du CCSC-ASBL	14
3 MÉTHODOLOGIE.....	15
3.1 Type d’évaluation	15
3.2 Collecte d’information.....	15
3.2.1 Revue documentaire	15
3.2.2 Entrevues individuelles.....	16
3.3 Extraction et analyse des informations.....	17
3.4 Considérations éthiques.....	19
3.5 Chronogramme de la mission.....	20
3.6 Limites de l’évaluation.....	21
4 PRINCIPAUX CONSTATS.....	22
4.1 Processus de développement du CCSC	22
4.1.1 Description du processus de création du CCSC.....	22
4.1.2 Etapes de mise en place du CCSC.....	24
4.1.3 Difficultés rencontrées dans le processus de développement du CCSC	25
4.1.4 Leçons apprises du développement du CCSS.....	26
4.1.5 Perspectives.....	27
4.2 Niveau d’atteinte des résultats	28
4.2.1 Résultats atteints.....	28
4.2.2 Facteurs favorisant l’atteinte des résultats	32
4.2.3 Résultats non atteints ou partiellement atteints	35
4.2.4 Obstacles à l’atteinte des résultats	35
4.2.5 Perspectives.....	36
4.3 Pérennisation du CCSC	36
4.3.1 Gouvernance et gestion adaptative	36

4.3.2	Identifications des besoins	41
4.3.3	Apport de l'IMT Anvers et de l'ENSP et adaptation dans la continuité.....	42
4.3.4	Stratégies de communication.....	43
4.3.5	Opportunités saisies par le CCSC pour bâtir une relation solide avec les acteurs du système de santé, au niveau central comme au niveau intermédiaire	45
4.3.6	Modes de financement pour pérenniser la mission du CCSC-ASBL	47
4.3.7	Principaux défis pour la pérennisation du CCSC-ASBL	48
4.4	Extension du CCSC dans les provinces.....	49
4.4.1	Création d'une organisation en réseau	49
4.4.2	Désignation d'un point focal pour représenter l'organisation au niveau provincial	49
4.4.3	Sensibilisation des acteurs provinciaux.....	50
4.4.4	Création des pools et exploitation des NTIC	50
4.5	Analyse Forces – Faiblesses – Opportunités et Menaces du CCSC	50
5	DISCUSSION ET CONCLUSION.....	56
6	RECOMMANDATIONS.....	58
6.1	Renforcer la gouvernance du CCSC	58
6.2	Améliorer la gestion des connaissances.....	58
6.3	Etendre et consolider l'intégration du CCSC dans les réseaux nationaux et internationaux de synthèse de l'évidence	59
6.4	Mobiliser le financement	59
6.5	Améliorer la communication et la diffusion des productions du CCSC.....	60
6.6	Obtenir l'engagement des parties prenantes à soutenir le CCSC	60
6.7	Mener le plaidoyer et le dialogue politique	60
6.8	Etendre les activités du CCSC dans les provinces.....	61
7	ANNEXES.....	62
7.1	Guide d'extraction des données de la revue documentaire	62
7.2	Questionnaire ouvert d'entrevue individuelle	64
7.3	Liste des informateurs-clés	66
7.4	Grille d'analyse des données qualitatives	67
7.5	Termes de référence de la mission	69
7.6	Présentation Powerpoint au briefing	69
7.7	Présentation Powerpoint au débriefing.....	69

Table des tableaux

Tableau 1. Répartition des informateurs clés selon l'institution professionnelle.....	17
Tableau 2. Résultats assignés au CCSC – asbl et indicateurs de vérification	23
Tableau 3. Difficultés rencontrées	25
Tableau 4. Liste des productions du CCSC entre 2017 et 2020.....	28
Tableau 5. Réseaux contactés par le CCSC.....	30
Tableau 6. Quelques activités de renforcement des capacités à titre illustratif réalisées en 2020	34
Tableau 7. Illustration du portefeuille d'activités du CCSC en 2019 et en 2020	40
Tableau 8. Analyse Forces - Faiblesses - Opportunités et Menaces du CCSC	54

Table des figures

Figure 1. Cadre théorique d'analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces du CCSC.....	19
Figure 2. Chronogramme de la mission d'évaluation du CCSC	20
Figure 3. Etapes de la mise en place du Centre de Connaissances en Santé en RD Congo	24

Abbréviations

AFD : Agence Française de Développement

BM : Banque Mondiale

CA : Conseil d'administration

CCSC –asbl : Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo - Association Sans But Lucratif

CRDI : Centre de recherches pour le développement international

CSU : Couverture Sanitaire Universelle

DEP : Direction d'Etude et Planification

DFID : Department For International Development

ENABEL : Agence belge de développement

ENSP : Ecole Nationale de santé publique

ERSP : Ecole régionale de santé publique

ESP : Ecole de santé publique

GESI : Global Evidence Synthesis Initiative

GIBS : Groupe Inter-Bailleurs Santé

IMT : Institut de Médecine Tropicale d'Anvers

INRB : Institut National de Recherche Biomédicale

JICA : Japan International Cooperation Agency

MESU : Ministère de l'Enseignement Supérieur et Universitaire

MRSIT : Ministère de la Recherche Scientifique & Innovation Technologique

MSP : Ministères Santé Publique (MSP),

RDC : République Démocratique du Congo

RIPSEC : Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RDC

UE : Union Européenne

ZAR : Zone d'Apprentissage et de Recherche

Remerciements

Nous remercions très chaleureusement la direction du CCSC pour l'organisation des rendez-vous et la mise à notre disposition d'un local du CCSC et de la technologie pour les entrevues (face-à-face et visioconférence)

Nous remercions ensuite l'ensemble des participants aux entrevues pour leur implication très active, pour les informations données et pour le retour prompt des compléments d'informations sollicités.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Introduction

Le **Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo (RDC)**, CCSC en sigle », est une Association Sans But Lucratif (ASBL) créée en 2016 pour développer la capacité de gestion des connaissances en santé en RDC. Il a pour vocation d'appuyer le Ministère de la Santé Publique (MSP) dans la prise de décision au travers de l'analyse et de la synthèse de l'information scientifique.

Le développement du CCSC-ASBL est l'un des trois résultats du programme de Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RDC (RIPSEC). Les deux autres résultats étant, d'une part, le renforcement des capacités scientifiques (recherche et enseignement en systèmes de santé) des trois Ecoles de Santé Publique (ESP) Congolaises (Lubumbashi, Kinshasa et Bukavu) et de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) et, d'autre part, le renforcement des capacités de formation de ces ESP par le développement des Zones d'Apprentissage et de Recherche (ZAR). Au cours de la période de son développement, le CCSC-ASBL a bénéficié d'un appui technique des deux institutions scientifiques de santé publique, à savoir l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers en Belgique (IMT) et l'École Nationale de Santé Publique de Rabat au Maroc (ENSP Rabat)

Le programme RIPSEC a été financé par l'Union Européenne (UE) et a été mis en œuvre de 2015 à 2019. Mais, le lancement effectif du CCSC-ASBL n'a eu lieu que le 8 février 2017 par le Ministre de la Santé. Le démarrage tardif de la mise en œuvre du CCSC-ASBL a justifié une extension sans coût du financement de l'UE en 2020 pour ce volet spécifique du programme RIPSEC. Pour cette raison l'évaluation de la mise en œuvre du programme RIPSEC réalisée en début 2020 a été finale pour les deux autres volets du programme et seulement intérimaire pour le CCSC-ASBL.

A l'issue de près de quatre années de son développement avec un financement assuré de l'UE, une évaluation globale dans la durée (de 2016 à 2020) du CCSC-ASBL est ainsi commanditée.

Objectifs de l'évaluation

L'objectif principal est **d'évaluer le CCSC-ASBL** sous trois angles à savoir : l'atteinte des résultats assignés, la pérennisation du CCSC-ASBL après le financement de l'EU et l'apprentissage.

Méthodologie

L'évaluation a été à la fois normative pour vérifier l'atteinte des résultats en fonction des prévisions de départ et de recherche-action pour comprendre les mécanismes de pérennisation et apprendre du processus de développement du CCSC. La collecte des données a fait recours à la fois à la revue documentaire et aux entrevues individuelles auprès de 20 informateurs-clés repartis entre les ministères de la santé publique, de l'ESU et de RSIT ; le CCSC ; les ordres professionnels, les ESP de Kinshasa, Lubumbashi et Bukavu et l'INRB (RDC) ; l'IMT-Anvers (Belgique) et l'ENSP de Rabat, (Maroc) ainsi que les ordres professionnels. L'analyse des données a été conduite selon une approche thématique.

Principaux Constats

Le CCSC a globalement atteint les résultats assignés grâce à des facteurs identifiés au cours de l'évaluation. Il devra renforcer ses capacités de dialogue politique, de dissémination de ses productions et de consolidation de son partenariat.

Concernant la pérennisation du CCSC, le dispositif institutionnel est bien implanté, fonctionnel, organisé et structuré avec un gros défi : stabiliser le financement et in fine le personnel au travers des stratégies d'adaptation. Pour garantir la pérennisation, les décideurs (dont le MSP) doivent davantage s'appropriier le CCSC et continuer de considérer ce centre comme un élément incontournable de leur stratégie de développement et d'action.

Quant au processus du développement du CCSC, il s'est déroulé par étapes, qui se chevauchent, et a rencontré des difficultés liées à la planification de départ (sous-estimation du temps de mise en œuvre), aux pratiques existantes de ne pas recourir à l'évidence dans la prise des décisions, au leadership peu fort de la première direction et à l'incertitude de financement après celui de l'UE, avec des conséquences sur l'instabilité du personnel. Des leçons apprises de ce processus concernent la perspective temporelle à prendre en compte, beaucoup plus longue que 4 ans dans la mise en place et la consolidation d'une nouvelle structure ; un système rigoureux de recrutement du personnel alliant compétences, engagement et leadership des candidats ; une garantie d'un financement permanent pour des dépenses liées au fonctionnement de la structure ; un plan stratégique réaliste et budgétisé dès la création de la structure ; une garantie d'un accompagnement technique efficace ; un processus gestionnaire transparent et une bonne stratégie de communication.

Le CCSC démontre des capacités de management stratégique et opérationnel à mettre en place un réseautage national, focalisé au niveau de Kinshasa et pas encore dans les différentes provinces. Le portefeuille de ses activités est en adéquation avec sa mission et mérite d'être renforcé pour certaines de ses activités, notamment l'analyse approfondie des modes de financement. Grâce au leadership de son équipe de direction, le CCSC a affiché un degré remarquable de réactivité aux besoins des décideurs et aux tendances de l'environnement, même si le CCSC doit garder son autonomie intellectuelle et son objectif principal de produire des évidences pour influencer les décisions. Le CCSC a intégré plusieurs réseaux internationaux de synthèse de l'évidence et devra consolider ce partenariat. Une étude plus approfondie des réseaux de synthèse de l'évidence s'avère nécessaire pour le CCSC afin d'alimenter son positionnement, sa collaboration future dont la possibilité de participer à des consortiums pour des subventions communes .

Les modalités d'extension des activités du CCSC dans les provinces ont été abordés et décrites.

Conclusion

La mission a apporté des réponses aux objectifs de l'évaluation et aux questions spécifiques à savoir (1) l'identification des principaux défis de la pérennisation et les stratégies envisagées par les parties prenantes pour les relever, (2) l'adaptation de l'appui de l'ENSP de Rabat et de l'IMT-Anvers au CCSC ; (3) la perspective de renforcer la stratégie de communication et de diffusion du CCSC, (4) la description des opportunités saisies par le CCSC pour bâtir une relation solide avec les acteurs de santé du niveau central (mais pas ceux du niveau intermédiaire) et (5) la description des modes de financement actuels et potentiels respectant l'autonomie, l'impartialité, l'intégrité et la rationalité du CCSC. Le temps très limité de la mission n'a pas offert la possibilité d'explorer en profondeur les modes de financement ni les réseaux internationaux de synthèse de l'évidence.

Recommandations

Les principales recommandations concernent la gouvernance, la gestion des connaissances, l'intégration du CCSC dans les réseaux nationaux et internationaux, le financement, la communication et diffusion, l'engagement des parties prenantes, le plaidoyer et dialogue politique ainsi que l'extension du CCSC dans les provinces.

Renforcer la gouvernance du CCSC

Le renforcement de la gouvernance du CCSC impliquant également celui du management visera à :

- Assurer la consolidation institutionnelle du CCSC devant reposer sur (i) une mise en place des structures de gouvernance impersonnelles, solides, non liées au directeur et fonctionnant en adéquation avec les statuts et le règlement d'ordre intérieur du CCSC, (ii) un recrutement d'un co-directeur ou d'un adjoint à la direction avec des aptitudes de leader, (iii) un renforcement des capacités de plusieurs experts pour éventuellement préparer la relève au niveau de la direction et garantir la continuité des activités du CCSC.
- Mettre en place des relations solides plutôt institutionnelles qu'individuelles entraînant le CCSC à faire partie d'un réseau plus large de synthèse des évidences et de formulation des projets communs ;
- Poursuivre l'investissement dans les ressources humaines en maintenant de programmes de formation, de renforcement des capacités des équipes pour une finalité au service du CCSC (webinaires, conférences, colloques scientifiques...);
- Responsabiliser des membres du CA dans la réalisation des contacts à l'extérieur pour la visibilité, le réseautage et le plaidoyer du CCSC ;
- Accélérer la mise en place du mécanisme de contrôle interne efficace pour pérenniser le système et rassurer les partenaires (rendre fonctionnel le collège des commissaires aux comptes non fonctionnel) ;
- Actualiser le manuel des procédures administratives et gestionnaires du CCSC ;
- Formaliser la dotation du mobilier et matériels cédés au CCSC par l'Université de Lubumbashi avec un octroi des documents de donation ;
- Elaborer des critères rigoureux prenant en compte les compétences, l'engagement et le leadership des candidats lors du recrutement des experts ;
- Constituer progressivement un fonds propre du CCSC ;
- Sauvegarder les objectifs du CCSC lors de la réalisation des missions de consultance.

Améliorer la gestion des connaissances

L'amélioration de la gestion des connaissances visera à :

- Choisir de bons experts engagés, stables et passionnés à la cause du CCSC et les maintenir ;
- Renforcer les capacités intrinsèques des experts dont dépendent la qualité et la rapidité de production des livrables du CCSC
- Collaborer avec des chercheurs séniors, très avancés sur le plan scientifique et au niveau de la recherche dans la production et la synthèses des évidences relatives à certaines thématiques ;
- Mettre en place une base des données d'experts nationaux et internationaux, avec leurs domaines d'expertise, potentiellement mobilisables et intéressés de travailler avec le CCSC ;
- Renforcer le montage institutionnel en formalisant le couplage (jumelage) de chaque chercheur sénior à un chercheur junior ; le chercheur sénior pouvant être recruté pour un

temps partiel, par thématique de recherche, et rémunéré sur la base de sa production (performance, résultats) tandis que le chercheur junior serait à temps plein, autour du directeur et du directeur adjoint (ou co-directeur).

- Mettre en place un plan formalisé de développement des compétences des experts juniors ;
- Mettre en place un système d'évaluation scientifique continue de certains produits du CCSC (sauf ceux publiés dans des revues avec comité de lecture)
- Formaliser les méthodes de travail du CCSC conduisant à la synthèse de l'évidence
- Améliorer la connaissance de la langue anglaise.

Etendre et consolider l'intégration du CCSC dans les réseaux nationaux et internationaux de synthèse de l'évidence

L'extension et la consolidation de l'intégration du CCSC dans les réseaux nationaux et internationaux de synthèse de l'évidence visera à :

- Accroître la production du CCSC afin d'améliorer sa visibilité et in fine son rattachement aux réseaux internationaux de synthèse de l'évidence ;
- Renforcer les échanges d'expérience avec d'autres centres régionaux et internationaux rodés dans la production et synthèse de l'évidence ;
- Dresser la cartographie des réseaux de production des connaissances pouvant collaborer avec le CCSC ;
- Faire impliquer des professeurs de santé publique et d'autres chercheurs intéressés et motivés dans les activités du CCSC
- Exploiter les mémoires, thèses de doctorat et autres productions des ESP par le CCSC ;
- Elaborer un document qui clarifie la mission du CCSC en le positionnant par rapport aux missions des autres parties prenantes dont le MSP (DEP), le MESU, le MRSIT et les ESP

Mobiliser le financement

La mobilisation du financement consistera à :

- Elaborer des projets/ demandes des subventions communs entre CCSC et ESP afin de minimiser la problématique du financement de ses activités
- Approfondir le dialogue avec le MSP pour le décaissement des subsides, en veillant à ce qu'ils ne constituent pas la principale source de financement du CCSC pour éviter le risque de perte d'indépendance, d'autonomie intellectuelle (de préférence , ces subsides du MSP ne devraient pas dépasser 30% du budget global du CCSC)
- Dresser une cartographie des partenaires intéressés par la production des évidences et des bailleurs pouvant financer la production des connaissances, les rencontrer et réaliser le plaidoyer pour le financement des activités du CCSC ;
- Réaliser le recouvrement des cotisations des membres à l'aide des rappels et des invitations au paiement annuel ou semestriel des cotisations ;
- Définir une clé de répartition des revenus issus des consultances
- Créer des projets générateurs de revenus (mise en place d'un comité d'éthique pour les publications scientifiques, création d'une revue pour des chercheurs congolais, organisation des formations payantes courtes et pratiques, ...)

Améliorer la communication et la diffusion des productions du CCSC

L'amélioration de la communication et la diffusion des productions du CCSC visera à :

- Organiser des conférences pour présenter les résultats des travaux du CCSC au travers un travail étroit avec les écoles de santé publique et les centres de recherche du pays ;
- Adapter la stratégie et les outils de communication aux différents publics (décideurs, bailleurs, prestataires des soins, etc)
- Mettre à jour la stratégie et le plan de communication et de plaidoyer en tenant compte des destinataires ;

Obtenir l'engagement des parties prenantes à soutenir le CCSC

L'engagement des parties prenantes à soutenir le CCSC sera obtenu au travers les actions visant à :

- Accroître des réunions, des discussions qui mettent ensemble les parties prenantes impliquées dans le CCSC pour les amener à s'approprier les interventions du CCSC ;
- Formaliser l'accord quadripartite de collaboration entre le CCSC et les Ministères de l'ESU et de la RTI et sa mise en œuvre ;
- Mettre en place un mécanisme de suivi de l'application des conseils techniques donnés au MSP par le CCSC.

Mener le plaidoyer et le dialogue politique

Pour assurer le plaidoyer, le CCSC devra :

- Poursuivre le dialogue avec les autorités étatiques, au-delà de celles du secteur de la santé, afin d'obtenir un engagement politique ferme, gage de l'appropriation et de l'efficacité du CCSC ;
- Communiquer davantage sur le changement de mentalité attendue en vue de l'instauration des pratiques qui recourent aux synthèses de l'évidence dans la prise des décisions ;
- Renforcer le plaidoyer pour orienter les actions des partenaires en les basant sur des évidences ;
- Etablir un inventaire des besoins en production des connaissances en santé du pays et par thème et mettre en place un mécanisme faisant que les projets de recherche se greffent aux besoins inventoriés. L'inventaire serait régulièrement mis à jour

Etendre les activités du CCSC dans les provinces

Pour l'extension des activités du CCSC dans la province, nous recommandons de :

- Créer une organisation en réseau s'étendant dans les provinces
- Désigner un point focal pour représenter le CCSC au niveau provincial
- Sensibiliser les acteurs au niveau des provinces
- Créer des pools d'échanges et de diffusion des productions avec une exploitation maximale des NTIC
- Etendre la liste de diffusion des newsletter aux acteurs provinciaux
- S'inspirer de la stratégie de communication et des canaux utilisés par le MSP pour atteindre les acteurs provinciaux.

1 INTRODUCTION

Le **Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo (RDC)**, CCSC en sigle», est une Association Sans But Lucratif (ASBL) créée en 2016 pour développer la capacité de gestion des connaissances en santé en RDC. Il a pour vocation d'appuyer le Ministère de la Santé Publique (MSP) dans la prise de décision au travers de l'analyse et de la synthèse de l'information scientifique.

Le CCSC-ASBL a été mis en place en réponse au besoin de promouvoir un processus de prise de décisions importantes au sein du MSP de la RD Congo en se référant aux preuves scientifiques. Le CCSC-ASBL assure cette mission à travers l'information des décideurs par des données factuelles, leur adaptation au contexte congolais et leur dissémination à travers des instances de dialogues avec les autorités sanitaires et décideurs du MSP.

Le rôle du CCSC-ASBL est de produire des synthèses de l'évidence, des revues de la littérature, des notes d'information politiques et des rapports d'analyse et d'évaluation des politiques de santé.

Le CCSC fait partie du *Global Evidence Synthesis Initiative (GESI)*, un vaste réseau international lancée pour renforcer la capacité des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) à synthétiser les données probantes et à utiliser des données synthétisées pour soutenir la pratique et les politiques dans toutes les disciplines, y compris, mais sans s'y limiter, l'agriculture et l'économie, l'éducation, l'environnement et la santé¹.

Dans le contexte mondial marqué par la pandémie de COVID-19, GESI continue à soutenir les Centres de synthèse des évidences basés dans les PRFI et organise plusieurs activités en ligne dont les webinaires couvrant de larges thèmes en santé publique.

Le développement du CCSC-ASBL est l'un des trois résultats du programme de Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RDC (RIPSEC). Les deux autres résultats étant, d'une part, le renforcement des capacités scientifiques (recherche et enseignement en systèmes de santé) des trois Ecoles de Santé Publique (ESP) Congolaises (Lubumbashi, Kinshasa et Bukavu) et de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) et, d'autre part, le renforcement des capacités de formation de ces ESP par le développement des Zones d'Apprentissage et de Recherche (ZAR)².

En tant qu'ASBL et conformément à ses statuts, le CCSC comprend les organes de gouvernance dont la composition reflète sa large assise sociétale, à savoir l'Assemblée Générale (AG), le Conseil d'Administration (CA), la Direction Exécutive (DE) et la Commission de contrôle (CC). Les parties prenantes qui ont un siège dans l'un et/ou l'autre de ces organes proviennent des Directions des Etudes et de la Planification des trois Ministères du Gouvernement central (Santé Publique, Enseignement Supérieur et Universitaire, Recherche Scientifique & innovation Technologique) ; des Ordres professionnels (Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Chirurgiens-Dentistes) ; des Ecoles/Départements de Santé publique des universités (Kinshasa, Lubumbashi, Bukavu, Kisangani) ;

¹ <http://www.gesiinitiative.com/about-gesi> (consulté le 28 janvier 2021)

² TDR de la mission d'évaluation finale du CCSC – asbl à la fin du financement de l'Union Européenne

de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) ; des Partenaires Techniques & Financiers du MSP (OMS, UE, Caritas-Congo...)

Le programme RIPSEC a été financé par l'Union Européenne (UE) et a été mis en œuvre de 2015 à 2019. Mais, le lancement effectif du CCSC-ASBL n'a eu lieu que le 8 février 2017 par le Ministre de la Santé. Le démarrage tardif de la mise en œuvre du CCSC-ASBL a justifié une extension sans coût du financement de l'UE en 2020 pour ce volet spécifique du programme RIPSEC. Pour cette raison l'évaluation de la mise en œuvre du programme RIPSEC réalisée en début 2020 a été finale pour les deux autres volets du programme et seulement intérimaire pour le CCSC-ASBL. A l'issue de près de quatre années de son développement avec un financement assuré de l'UE, une évaluation globale dans la durée (de 2016 à 2020) du CCSC-ASBL est ainsi commanditée.

Au cours de cette période de son développement, le CCSC-ASBL a bénéficié d'un appui technique des deux institutions scientifiques de santé publique, à savoir l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers en Belgique (IMT) et l'École Nationale de Santé Publique de Rabat au Maroc (ENSP Rabat)

La présente évaluation s'est déroulée dans un contexte national marqué par la pandémie de la COVID-19 avec un total de 27290 cas et 726 décès notifiés en RD Congo depuis le début de la pandémie en 2019³

³ <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/democratic-republic-of-the-congo/> (consulté le 19 mars 2021)

2 OBJECTIFS DE LA MISSION

L'objectif principal est **d'évaluer le CCSC-ASBL** sous trois angles à savoir : l'atteinte des résultats assignés, la pérennisation du CCSC-ASBL après le financement de l'EU et l'apprentissage.

2.1 Objectif spécifique 1: Evaluer l'atteinte des résultats assignés au CCSC-ASBL

Les résultats assignés au CCSC-ASBL sont précisés et détaillés grâce à la revue des documents du projet et notamment le document de formulation du programme RIPSEC et son plan stratégique de développement 2019-2023. Il a été ainsi question d'évaluer l'efficacité du CCSC-ASBL pour d'une part proposer des corrections appropriées et d'autre part communiquer les résultats atteints par le CCSC-ASBL.

2.2 Objectif spécifique 2 : Analyser les mécanismes de pérennisation du CCSC-ASBL

Les mécanismes en place ou potentiels de la pérennisation du CCSC-ASBL ont été analysés et ce y compris la gouvernance et ses instances ainsi que le financement du CCSC-ASBL et sa gestion dans une perspective de durabilité.

Au cours de l'analyse de la pérennisation du CCSC-ASBL, les questions spécifiques suivantes ont été examinées :

- L'analyse des capacités de management opérationnel et stratégiques du CCSC-ASBL à mettre en place un réseautage national à travers les différentes provinces du pays ;
- L'analyse du portefeuille d'activités du CCSC-ASBL en fonction de sa mission ;
- L'évaluation du degré de réactivité du CCSC-ASBL aux besoins des décideurs et aux tendances de l'environnement ;
- L'évaluation du degré d'intégration du CCSC-ASBL dans les réseaux internationaux de synthèse de l'évidence.

Cette analyse a abouti à la formulation des recommandations aux instances décisionnelles du CCSC-ASBL (DE, CA, AG) pour leur permettre de prendre les décisions nécessaires devant assurer la durabilité du fonctionnement et de l'intervention du CCSC-ASBL après le financement de l'UE.

2.3 Objectif spécifique 3 : Apprendre du processus de développement du CCSC-ASBL

Le processus de développement du CCSC-ASBL a été documenté, avant de procéder à l'analyse *SWOT*⁴ (analyse FFOM) du CCSC-ASBL pour véritablement tirer les leçons issues de la création du CCSC-ASBL. L'évaluation a proposé des leçons à capitaliser dans d'autres processus similaires de développement des centres de connaissances.

⁴ Absil, G. (2011). Analyse SWOT-Un outil d'analyse et d'aide à la décision.
<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/169629/1/ELE%20MET-DON%20L-10621.pdf> (consulté le 28 janvier 2021)

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Type d'évaluation

Les objectifs de l'évaluation ont conduit à envisager à la fois l'**évaluation normative** (Objectif spécifique 1) et la **recherche évaluative** (Objectifs spécifiques 2 et 3)⁵. Dans le premier type, nous avons apprécié l'atteinte des résultats selon les critères, les normes préalablement définis dans les documents fondateurs du CCSC-ASBL. Dans le second type d'évaluation, nous avons recouru à une démarche scientifique pour examiner d'une part la pérennisation du CCSC-ASBL et d'autre part son processus de développement duquel nous avons tiré des leçons à capitaliser.

3.2 Collecte d'information

La collecte de l'information a été organisée de manière à atteindre les objectifs de l'évaluation et à répondre aux principales questions spécifiques soumises à l'évaluateur à savoir :

- Quels sont les principaux défis pour la pérennisation du CCSC-ASBL ? Quelles sont les stratégies envisagées par les parties prenantes pour les relever ? Comment les appréciez-vous ? Avez-vous des suggestions ?
- Comment renforcer ou adapter l'appui de l'ENSP Rabat et de IMT Anvers au CCSC-ASBL ?
- Les stratégies de communication et de diffusion des résultats du CCSC -ASBL sont-elles adéquates ? Les différentes parties prenantes ont-elles été suffisamment informées sur ses réalisations ?
- Le CCSC-ASBL a-t-il suffisamment saisi les opportunités pour bâtir une relation solide avec les acteurs du système de santé, au niveau central comme au niveau intermédiaire ? Comment ?
- Au vu des résultats actuels du CCSC-ASBL et tout en argumentant sa position, l'évaluateur proposera un ou des mode(s) de financement qui seraient appropriés pour assurer la pérennité de la mission du CCSC-ASBL, celle de conseiller le MSP à prendre des décisions informées par l'évidence, tout respectant ses valeurs (autonomie, impartialité, intégrité, rationalité).

Pour y arriver, nous avons recouru à la fois à la revue documentaire et aux entrevues individuelles auprès des informateurs clés proposés dans le document d'appel d'offre de l'évaluation du Centre de Connaissances en Santé en RD Congo à la fin du financement de l'Union Européenne.

3.2.1 Revue documentaire

La revue documentaire a suivi un protocole assorti d'un guide d'extraction des données (**Annexe 1**), essentiellement qualitatives. Ce protocole a été élaboré sur la base des questions spécifiques et des objectifs de l'évaluation. Les documents suivants ont été consultés :

1. Stratégie de Développement & Business plan du CCSC-Asbl, Période : 2019-2023
2. Statuts du CCSC – asbl
3. Rapport annuel du CCSC-asbl 2017
4. Rapport annuel du CCSC-asbl 2018

⁵ Contandriopoulos, A. P., Champagne, F., Denis, J. L., & Avargues, M. C. (2000). L'évaluation dans le domaine de la santé: concepts et méthodes. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 48(6), 517-39.

5. Rapport annuel du CCSC-asbl 2019
6. Rapport annuel du CCSC-asbl 2020
7. Rapport d'évaluation finale du projet RIPSEC
8. DCI-Santé/2014/354-861 - Annexe IV - Rapport narratif intermédiaire RIPSEC
9. Avenant N°1 au Contrat de subvention N° DCI-SANTE/2014/354-861
10. TDR Évaluation à mi – parcours du programme RIPSEC (réalisée en 2017)
11. TDR Evaluation finale du CCSC à la fin du financement de l'Union Européenne (2021)
12. Note Technique sur le draft de la Stratégie de Financement de la Santé (Version du 01/04/ 2017)

3.2.2 Entrevues individuelles

Les entrevues individuelles sont intervenues après une analyse sommaire des informations issues de la revue documentaire. Un questionnaire ouvert (**Annexe 2**) a été élaboré à cet effet et administré aux informateurs clés et reprenant les questions spécifiques reformulées mais aussi de nouvelles questions. Celles-ci étaient basées sur les objectifs de l'évaluation notamment en rapport avec (1) l'atteinte des résultats (facteurs de réussite, d'échec; compréhension de la dynamique d'action entre acteurs, etc) , (2) la pérennisation (Gouvernance et gestion adaptative, rôle des acteurs, réseautage, mode de financement, stratégie de communication, ...) et (3) le processus de développement du CCSC-ASBL (leçons apprises, forces, faiblesses, opportunités et menaces; éléments à capitaliser, éléments à améliorer, ...).

Les personnes concernées par les entrevues ont été contactées avec l'appui du Directeur du CCSC-ASBL (**Annexe 3**). Les entrevues se sont tenues en face-à-face ou en visioconférence. Un consentement éclairé verbal a été systématiquement demandé à chaque personne interrogée, de même que l'autorisation de procéder à l'enregistrement de l'entrevue. Les informations collectées ont ensuite été transcrites avant d'être traitées et analysées.

Nous présentons ci-joint les caractéristiques des personnes interrogées ainsi que le rôle qu'elles ont joué par rapport au développement du CCSC.

Caractéristiques des personnes interrogées

Sur un total de 25 personnes visées, 20 ont été disponibles soit un taux de participation de 80%. Les entrevues se sont tenues en face-à-face avec 6 (30%) informateurs et en visio-conférence avec 14 (70%) informateurs. Parmi les 20 informateurs clés, 15 (75%) avaient joué un rôle au sein du CCSC depuis plus de 2 ans et 5 (25%) avaient au plus deux ans à leur poste. Trois des personnes interrogées n'étaient plus en poste au sein du CCSC où elles avaient œuvré en tant qu'experts. Le Ministère de l'ESU ainsi que l'ordre des médecins n'ont pas été disponibles lors des entrevues et ne sont donc pas représentés dans l'échantillon d'informateurs. Le Tableau 1 présente les effectifs des personnes interrogées par catégorie professionnelle :

Tableau 1. Répartition des informateurs clés selon l'institution professionnelle

Institution professionnelle	Effectif	Pourcentage
Direction CCSC	5	25%
Ministères (SP, ESU et RTI)	3	15%
IMT-Anvers, ENSP Rabat, OMS, UE	4	20%
ESP RDC et INRB	6	30%
Ordres professionnels	2	10%
Total	20	100%

Rôle joué par les personnes interrogées dans le développement du CCSC

Les personnes interrogées avaient joué un ou plusieurs rôles suivants dans le développement du CCSC :

- Rédaction de la note conceptuelle et définition des activités du CCSC
- Participation au processus de recrutement des experts du CCSC
- Formation des experts du CCSC
- Révision des documents produits par le CCSC
- Participation aux instances de gouvernance du CCSC
- Identifications des besoins en connaissance
- Contribution au réseautage international du CCSC
- Mise en œuvre des activités du CCSC

3.3 Extraction et analyse des informations

L'extraction et l'analyse de l'information se sont faites en deux temps : une première étape a ciblé les informations issues de la revue documentaire afin d'identifier les résultats attendus, d'évaluer le niveau d'atteinte de ces résultats et de comprendre le processus de développement du centre de connaissances, y compris les mécanismes de pérennisation mis en place. Cette démarche s'est inscrite dans une perspective de description, d'explication et de transformation inhérente à toute recherche-intervention⁶. L'analyse a recouru au logiciel QDA Miner Lite dans une approche d'analyse des données textuelles et notamment d'analyse thématique. Une grille d'analyse constituée de thèmes, sous-thèmes et idées-clés a été élaborée (**Annexe 4**). Un document de synthèse des informations issues de la revue documentaire a été produit.

Une seconde étape a analysé les données issues des entretiens individuels, selon la même approche thématique et avec le même logiciel QDA Miner Lite, répondant aux questions de recherche et en intégrant dans l'analyse le contexte particulier dans lequel le CCSC-ASBL s'est développé. La grille d'analyse utilisée, sous forme d'une arborescence thématique, (**Annexe 4**) nous a permis de classer facilement des expressions émanant des acteurs interrogés, des « phrases-témoins » ou verbatim. L'arborescence des thèmes et sous-thèmes pour l'analyse a été élaborée au début de l'évaluation et affinée après l'étape de la revue documentaire. Les principaux thèmes sont ceux en lien avec les questions spécifiques et les objectifs de l'évaluation à savoir l'atteinte des résultats, la pérennisation

⁶ Krief, N., & Zardet, V. (2013). Analyse de données qualitatives et recherche-intervention. Recherches en sciences de gestion, (2), 211-237.

et l'apprentissage à partir du processus de développement du CCSC-ASBL. Un document de synthèse des informations issues des entretiens a été produit.

Ces deux étapes ont inscrit l'analyse des données collectées dans un processus de triangulation des sources lors de la combinaison finale de ces documents produits donnant lieu au présent rapport. Cette démarche confère à la méthodologie utilisée une certaine robustesse⁷.

Une analyse FFOM a été menée à la fin avec les éléments des entretiens et de la revue documentaire. L'outil FFOM⁸ qui a synthétisé les éléments de notre analyse est un support pour une démarche structurée de réflexion, qui permet l'identification des forces et des faiblesses de l'organisation, à la lumière des opportunités et menaces de l'environnement externe. Il vise à identifier les stratégies qui maximisent le potentiel de forces et d'occasions et qui minimisent l'impact des faiblesses et des menaces.

- Stratégie Forces – Opportunités : Elle consiste à exploiter les forces internes de l'organisation pour poursuivre les opportunités de l'environnement. C'est la situation idéale où les forces vont dans la même direction que les opportunités.
- Stratégies Faiblesses – Opportunités : Elle consiste à améliorer les faiblesses internes de l'organisation afin de pouvoir exploiter les opportunités de l'environnement. Il faut être attentif aux faiblesses relatives aux besoins des décideurs.
- Stratégies Forces – Menaces : Consiste à utiliser les forces internes pour se protéger des menaces de l'environnement ou Convertir les menaces en opportunités en investissant les ressources nécessaires.
- Stratégies Faiblesses – Menaces : Consiste à minimiser les faiblesses de l'organisation pour le rendre moins vulnérable aux menaces extérieures.

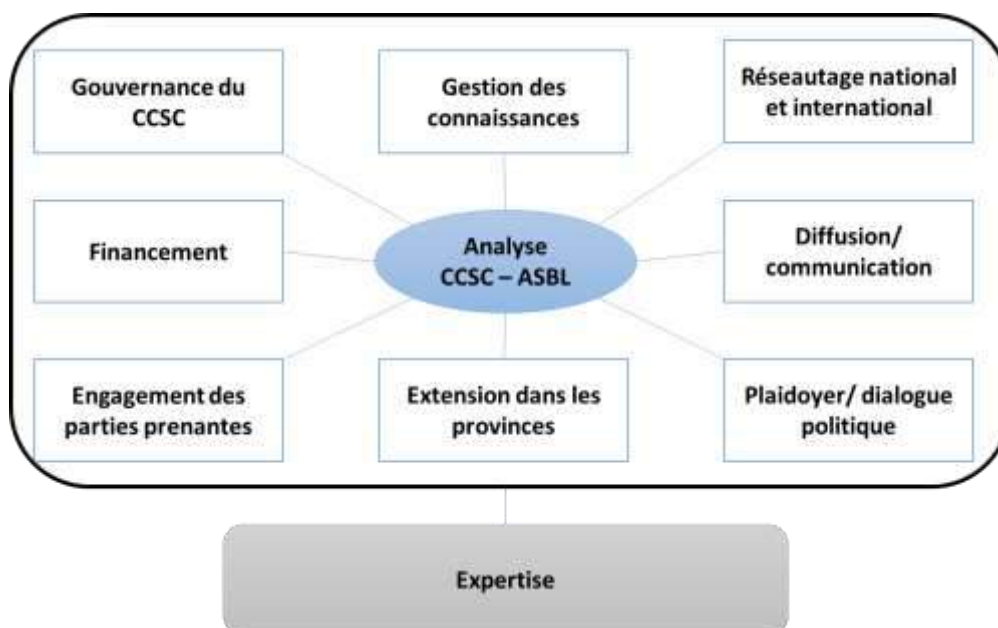
Notre analyse a porté sur plusieurs composantes schématisées dans la figure 1 suivante :

⁷ Krief, N., & Zardet, V. (2013). Analyse de données qualitatives et recherche-intervention. *Recherches en sciences de gestion*, (2), 211-237.

⁸ Absil, G. (2011). Analyse SWOT-Un outil d'analyse et d'aide à la décision.

<https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/169629/1/ELE%20MET-DON%20L-10621.pdf> (consulté le 28 janvier 2021)

Figure 1. Cadre théorique d'analyse des Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces du CCSC



3.4 Considérations éthiques

Notre approche méthodologique a été basée sur des valeurs qui se résument en 4 points, qui sont : **Neutralité, Rejet des conflits d'intérêts, Non compromission et Transparence.**

Ces valeurs sont d'autant plus importantes dans ce genre d'évaluation où le consultant principal connaît certains acteurs. La position de **consultant loyal** était cruciale pour permettre de faire les choix stratégiques les mieux éclairés et les plus pertinents pour l'atteinte des meilleurs résultats, non seulement sur le court-terme, mais avec une notion de pérennisation des produits à moyen et long-terme.

Nous avons veillé scrupuleusement au respect de ces valeurs attribuées à notre approche et avons, en binôme, analysé de manière indépendante, aussi bien les éléments issus de la revue documentaire que ceux issus des entrevues individuelles. Les taux de concordance des observations selon la grille d'analyse ont été respectivement de 94 % pour la revue documentaire et de 98 % pour les entrevues individuelles. Les différences étaient liées à l'omission de certains éléments par l'un ou l'autre d'entre nous, validés au cours d'une réunion d'harmonisation en binôme.

3.5 Chronogramme de la mission

Initialement prévue pour 12 jours, la mission s’est étalée sur 25 jours avec 20 jours de travail effectif. D’une part, certains rendez-vous avec les informateurs clés ont été reportés et d’une part le volume important de la documentation à explorer ainsi que la transcription des entrevues ont justifié cette prolongation. Le déroulement de la mission est schématisé dans la figure 2. La transmission du rapport final interviendra deux jours au plus tard après la restitution.

Figure 2. Chronogramme de la mission d’évaluation du CCSC

CHRONOGRAMME																											
Activités et Consultant impliqué	Jours de la mission																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
	févr-21						mars-21																				
Activités de démarrage de la mission :	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	23
· Analyse documentaire (Prof Karemere, Dr Molima)																											
· Élaboration des outils (guide d'extraction des données de la revue documentaire, questionnaire des entretiens individuels, Grille d'analyse des données) (Prof Karemere)																											
· Élaboration du calendrier des entretiens/visites (Prof Change et Prof Karemere)																											
· Prise de contacts/rendez-vous, etc. (CCSC)																											
· Préparation et présentation de briefing de la mission (Prof Karemere)																											
Phase de mise en œuvre																											
· Réunion de prise de contact avec le CA et quelques membres de l'AG et briefing sur les principes de l'évaluation (Dr Molima)																											
· Entretiens avec des parties prenantes définis (Prof Karemere, Dr Molima)																											
· Transcription et encodage des entretiens (Prof Karemere)																											
· Analyse documentaire (Prof Karemere, Dr Molima)																											
· Analyse des entrevues (Prof Karemere, Dr Molima)																											
· Traitement – Analyse et synthèse de données recueillies (Prof Karemere)																											
· Debriefing sur les résultats préliminaires de l'évaluation (Prof Karemere, Dr Molima)																											
Phase de rapportage																											
· Elaboration du rapport provisoire d'évaluation (Prof Karemere)																											
· Transmission du rapport provisoire d'évaluation au CCSC-ASBL pour feedback (Prof Karemere)																											
· Intégration des contributions des parties prenantes au CCSC-ASBL (Prof Karemere)																											J30
· Transmission du rapport final d'évaluation au CCSC-ASBL (Prof Karemere)																											J30

3.6 Limites de l'évaluation

L'immensité et la richesse des informations collectées et transcrites exigeaient beaucoup plus de temps pour une exploration très approfondie de deux aspects de la pérennisation à savoir :

- Une **analyse approfondie des réseaux internationaux** impliqués dans la synthèse de l'évidence (déterminer ces réseaux, décrire leurs localisations, leurs caractéristiques, leurs portefeuilles d'activités, leurs partenaires, leurs modes de fonctionnement et de financement, la nature de leurs productions, l'utilisation de leurs productions, leurs stratégies de communication et la possibilité de nouer avec eux des partenariats gagnant-gagnant)
- Une **analyse approfondie des modes de financement des organisations similaires au CCSC – asbl** dans le contexte de la RD Congo. Pour la présente mission, le Benchmark avec d'autres Centres de connaissances exige beaucoup plus de temps que 12 jours initialement planifiés pour l'ensemble de la mission.

Faute de temps, ce travail n'a pas été fait en profondeur.

4 PRINCIPAUX CONSTATS

4.1 Processus de développement du CCSC

4.1.1 Description du processus de création du CCSC

4.1.1.1 Conception

En RD Congo, la recherche est réalisée depuis de longues années dans le secteur de la santé sans que les résultats ne parviennent nécessairement au Ministère de la santé ou qu'ils ne soient appliqués pour améliorer la performance des systèmes de santé. L'idée de la création d'un centre d'Excellence visant la production des synthèses de l'évidence pour orienter les décisions du Ministère de la santé publique est née d'un constat fait de la carence d'utilisation des évidences lors de la planification ou de l'élaboration des politiques sanitaires au niveau du Ministère de la santé en RDC. Se référer aux évidences lors de la prise des décisions n'était pas une pratique courante au niveau du Ministère de la santé. L'opportunité offerte par l'UE de proposer des programmes d'appui à des institutions de santé publique des pays à bas revenus a ainsi été saisie par les initiateurs du projet RIPSEC pour planifier la création du CCSC, un des trois principaux résultats, s'inscrivant concomitamment dans la perspective de l'UE de faire avancer en RDC la couverture sanitaire universelle. Les principaux initiateurs ont donc été : l'UE, l'IMT-Anvers, l'ENSP de Rabat, les Ecoles de santé Publiques en RD Congo (l'ESP de Lubumbashi, l'ESP de Kinshasa et l'ERSP de Bukavu), l'INRB et le MSP au travers la DEP.

La création du CCSC est apparue au début du projet comme une structure venant faire concurrence à la DEP. En effet, la production des évidences constitue un axe de travail de la DEP en même temps que la planification et la réalisation des études macro-économiques et sectorielles. Le rôle de collecter et de synthétiser l'évidence dépasse en réalité la DEP qui est une structure plutôt administrative, sans nécessairement être dotée d'experts-chercheurs, notamment en production et synthèse de l'évidence. Pour remplir ce rôle, la DEP était ainsi dans l'optique de travailler avec les écoles de santé publiques pour générer, synthétiser et diffuser des évidences ou initier des études, lorsqu'est née l'idée de la création du CCSC au travers le projet RIPSEC.

L'appel d'offre de l'UE qui a donné lieu au projet RIPSEC, privilégiant l'implication des ESP dans la synthèse de l'évidence, a finalement fait adhérer le MSP, au travers la DEP, à l'idée de mettre en place un centre pouvant répondre aux besoins du MSP en termes de synthèse de l'évidence. Les deux autres ministères (ESU et RSIT) concernés par la synthèse de l'évidence ont adhéré à l'idée du projet et ont soutenu la création du CCSC.

4.1.1.2 Mission, vision et résultats assignés

Mission

Le CCSC asbl a pour objet de conseiller les pouvoirs publics, particulièrement le Ministère de la Santé Publique, à prendre des décisions concernant le développement des systèmes et politiques de santé qui soient basées sur l'évidence scientifique, en leur adressant des recommandations⁹. Il vise à

⁹ Statuts du CCSC

synthétiser les évidences scientifiques axées sur le domaine divers de système de santé en vue de guider le choix des décideurs sur les politiques de santé¹⁰.

De manière concertée avec le MSP, les ESP et l'INRB, le CCSC conduit de la recherche sur des thématiques pertinentes pour le MSP. Le CCSC se saisit des résultats de recherche produits aussi bien par les institutions partenaires de ce programme que par d'autres au niveau du pays et à travers le monde afin d'en faire des analyses et des synthèses, en les contextualisant, permettant ainsi au MSP de prendre des décisions et d'élaborer des politiques qui tiennent compte de l'évidence¹¹.

Vision

Le CCSC-asbl se veut être un centre d'excellence dans la production et la synthèse des preuves scientifiques relatives aux questions de santé en RD Congo, visant à ce que toute décision prise (normes, stratégies, politiques, ...) soit fondée sur les meilleures données de recherche disponibles^{12,13}

Résultats assignés, indicateurs objectivement vérifiables et sources de vérification

Les résultats spécifiques assignés au CCSC sont présentés dans le tableau 2 et tirés du cadre logique du projet RIPSEC¹⁴

Tableau 2. Résultats assignés au CCSC – asbl et indicateurs de vérification

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification
OS1 : Développer la capacité de gestion des connaissances en santé en RD Congo par le biais d'un Centre de connaissances en santé en RDC (CCSC en sigle)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence d'une équipe d'un expert (Directeur) à temps plein, d'experts utilisés à temps partiel, d'une chargée de communication, de deux diplômés d'ESP, pour animer le CCSC-asbl ▪ Existence d'une équipe de trois experts chargés d'animer le CCSC. ▪ Existence d'un siège social pour le CCSC-asbl ▪ Dix(10) (2 par semestre) analyses et synthèses de l'évidence sont réalisées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrat de chaque unité ▪ Adresse physique du CCSC ▪ Documents techniques, rapports d'études ▪ Rapports d'activités
<p>Résultat 1 : Le centre de connaissances en santé de la RD Congo est lancé et fonctionnel</p> <p>R1.1. Les analyses de l'évidence se font en routine selon le rythme planifié</p> <p>R1.2. Des guides de bonnes pratiques et des notes de politiques de santé sont disponibles et ventilés</p> <p>R1.3. Les activités et productions du CCSC sont disséminées</p>	<p>1.1. Document légal de création du CCSC-asbl est disponible (R1)</p> <p>1.2. Emplacement géographique existe et staff prévu (3 experts ; 1 administrateur) est engagé (R1)</p> <p>1.3. Au moins 2 analyses et synthèses de l'évidence sont réalisées par an (R1.1)</p> <p>1.4. Deux (2) synthèses de guide de bonnes pratiques cliniques et deux (2) notes de politiques de santé sont disponibles (R1.2)</p> <p>1.5. Au moins deux réunions/ dialogues par an avec les parties prenantes à propos des politiques / gestion de problèmes de santé basés sur l'évidence sont réalisées (R1.3)</p> <p>1.6. Le site Web est créé et à jour</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Document légal (1.1) ▪ Contrat de travail (R.1.1) ▪ Registre du temps de travail (1.2) ▪ Rapports techniques des analyses (1.3) ▪ Synthèses des guides de bonnes pratiques (1.4) ▪ Notes politiques de santé (1.4) ▪ P.V. de réunions (1.4 et 1.5) ▪ Site web (1.6) ▪ Rapports d'activités (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 et 1.6)

¹⁰ Rapport annuel CCSC asbl 2017

¹¹ Rapport d'évaluation finale du projet RIPSEC

¹² Rapport annuel 2020

¹³ Statuts du CCSC-asbl

¹⁴ Avenant N°1 au Contrat de subvention N° DCI-SANTE/2014/354-861

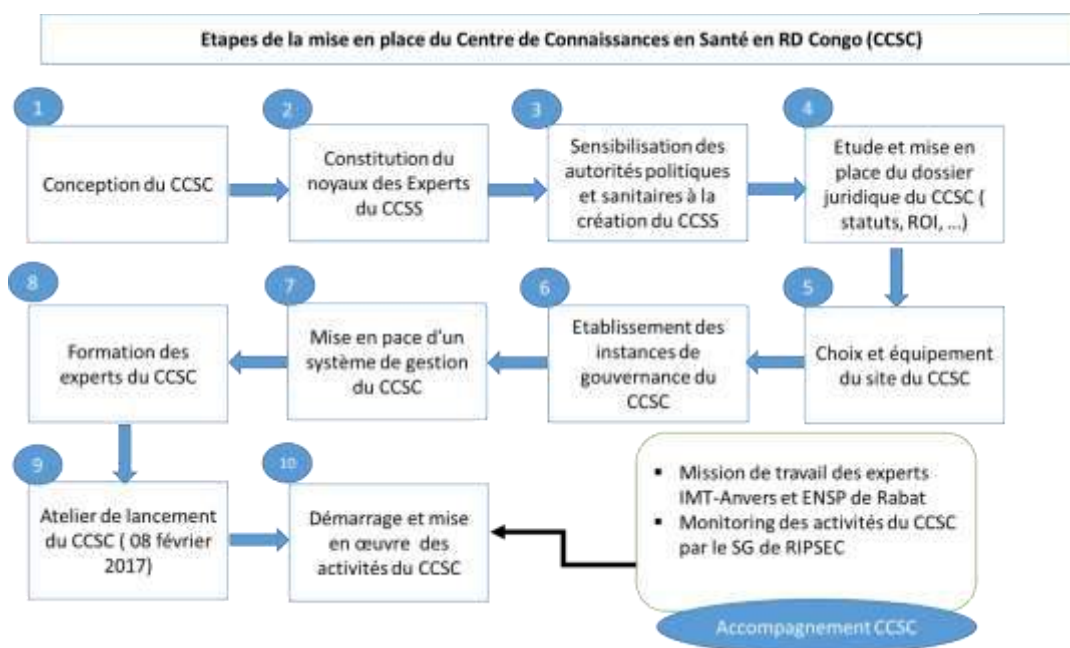
4.1.2 Etapes de mise en place du CCSC

La mise en œuvre du CCSC a suivi les étapes suivantes (Figure 3) :

1. Conception du CCSC : de la note conceptuelle à la planification des activités.
2. Constitution du noyau des Experts : définition des critères de sélection, recrutement des experts, leur installation et leur orientation.
3. Sensibilisation des autorités politiques et sanitaires à la création du CCSS : clarification des tâches du CCSC et démonstration de sa plus-value par rapport à la DEP et aux autres institutions impliquées dans la recherche
4. Etude de mise en place du dossier juridique du CCSC (Statuts, ROI, ...) : étude comparative des modalités juridiques des asbl et autres organisations, avantages du choix de la forme juridique à donner au CCSC, etc.
5. Choix et équipement du site du CCSC : réflexion et négociation d'un meilleur site pour le CCSC, son équipement en tenant compte des ressources financières limitées ;
6. Formation des experts du CCSC (comprenant les voyages d'étude au KCE en Belgique, en suisse et en RSA)
7. Mise en place d'un système de gestion du CCSC, avec l'appui des partenaires et notamment de l'IMT-Anvers ;
8. Etablissement des instances de gouvernance du CCSC (une préparation préalable sous un leadership de la direction du CCSC)
9. Atelier de lancement du CCSC (préparation préalable avec les parties prenantes)
10. Démarrage et mise en œuvre des activités du CCSC

Tout au long de sa mise en œuvre, le CCSC a bénéficié de l'accompagnement technique de l'IMT-Anvers, de l'ENSP de Rabat et du Secrétariat général du projet RIPSEC.

Figure 3. Etapes de la mise en place du Centre de Connaissances en Santé en RD Congo



Deux directeurs se sont succédé à la tête du CCSC, avec deux modes différents de management. Le fonctionnement du CCSC a évolué de la première à la deuxième direction d'un style bureaucratique à un style axé sur les résultats. Le temps passé au bureau par les experts n'était plus un critère pour justifier le paiement des experts mais plutôt les résultats produits.

Le bureau physique du CCSC abrite un petit noyau de personnes permanentes. Le directeur sous-traite, en fonction des domaines de compétence, la production des résultats avec des experts.

Le CCSC a commencé en juillet 2016 avec une équipe de deux experts, qui a été rejointe en janvier 2017 par le premier directeur, faisant office de troisième expert, tous professeurs d'université. Cette équipe a fonctionné jusqu'en mai 2017, sans production, faute essentiellement d'un leadership fort mais aussi parce qu'il s'agissait d'une phase de démarrage du CCSC nécessitant un long processus d'acceptation, de reconnaissance et d'obtention des documents et d'un siège physique légaux, selon les personnes interrogées.

Le directeur a ensuite été remplacé en mai 2017 par un autre professeur, suivi d'un recrutement du Secrétaire administratif et financier (SAF), d'un chauffeur et d'une secrétaire-réceptionniste. Par la suite, une chargée de communication a également été recrutée. Elle a travaillé de manière très efficace durant deux années (2019 et 2020), mettant en œuvre la stratégie de communication et améliorant la visibilité du CCSC – asbl, avant de partir pour des raisons personnelles. Pour des raisons similaires, les deux experts seniors sont à leur tour partis. Depuis lors le CCSC recourt à des experts seniors éparpillés dans le pays en fonction des besoins et des compétences, assistés par deux assistants de recherche permanents.

Pour mieux faire connaître le CCSC, toutes les directions du MSP, le groupe GIBS (bailleurs de fonds et ONG intervenants dans la santé, DIFD, ambassades UK, Canada, Belgique, ...) avaient été invités à l'atelier de lancement du CCSC par le Ministre de la santé.

4.1.3 Difficultés rencontrées dans le processus de développement du CCSC

Les difficultés rencontrées sont présentées dans le tableau 3

Tableau 3. Difficultés rencontrées

Étapes	Difficultés rencontrées
Conception du CCSC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ambition plus haute, ne tenant pas compte du contexte, notamment pour le nombre des productions attendues ▪ Sous-estimation du temps de mise en place d'un Centre de connaissances dans le contexte de la RD Congo : Processus long pour avoir les documents (statuts, ROI ...)
Constitution du noyau des experts du CCSC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instabilité du personnel : la plupart des experts étaient des professeurs et médecins avec d'autres engagements, départ des experts seniors remplacés par des experts juniors
Sensibilisation des autorités politiques et sanitaire sur la création du CCSC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceptation difficile au départ : CCSC perçue au départ comme une structure concurrentielle aussi bien face aux Ministères de la santé (DEP), de l'ESU et de la RTI que face aux ESP. ▪ Appropriation faible du CCSC à la suite du turnover des personnes au niveau du MSP (3 Ministres, trois SG en 4 ans). Aussi il n'est pas souvent évident d'entendre les hauts responsables porter une voie haute sur les intérêts du CCSC.
Etude et mise en place du dossier juridique du CCSC (Statuts, ROI, ...)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détachement du CCSC en tant que asbl de l'ESP mal perçu par certains acteurs de l'ESP de Lubumbashi. ▪ Naissance du CCSC dans le cadre d'un projet limité dans le temps, avec un questionnement sur sa pérennisation
Choix et équipement du site du CCSC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Constitution du patrimoine propre difficile (contribution du MSP) ▪ Acquisition difficile d'un équipement propre au CCSC (usage de l'équipement du projet RIPSEC qui devra être cédé)

Etablissement des instances de gouvernance du CCSC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Départ du premier directeur instable, ayant occasionné un problème de démarrage
Mise en place d'un système de gestion du CCSC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collège des commissaires aux comptes non fonctionnel
Formation des experts du CCSC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rien à signaler
Atelier de lancement du CCSC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retard de l'inauguration liée à un temps d'apprentissage mais aussi visiblement à un faible leadership de départ
Démarrage et mise en œuvre des activités du CCSC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leadership faible de la première équipe entraînant une perte de temps ▪ Tarissement des financements après 2020 ▪ Contractualisation des experts, sans perspective de carrière, avec risque de perte de la mémoire institutionnelle ▪ Peu de contacts avec le niveau intermédiaire avec un risque de faible consommation de la production du CCSC ▪ Inaccessibilité à des bases des données électroniques payantes lors des revues systématiques, scoping reviews et autres travaux de recherche ▪ Communication encore insuffisante

4.1.4 Leçons apprises du développement du CCSS

4.1.4.1 Planifier un temps suffisant pour la mise en place de la structure

Le temps de mise en place d'une nouvelle structure à vocation perpétuelle doit être dissocié du temps de la mise en œuvre d'un projet limité dans le temps. Le temps pour l'obtention des documents légaux du CCSC dont la personnalité juridique, de son siège géographique, de l'équipement des bureaux et de la mise en place des instances de gouvernance et de l'équipe avait été minimisé. La mise en place d'une nouvelle structure requiert un horizon temporel d'environ dix ans, dépassant la durée habituelle des projets qui est de 3 à 5 ans.

4.1.4.2 Mettre en place un système rigoureux de recrutement du personnel alliant compétences, engagement et leadership des candidats

L'élaboration des critères rigoureux prenant en compte les compétences, l'engagement et le leadership des candidats s'avère nécessaire pour développer une nouvelle structure. Malgré le caractère d'un recrutement international, associant au comité de sélection des candidats « experts » la participation des 4 ESP congolaises, l'ESP Rabat (avec une équipe de chercheurs) et IMT-Anvers, l'engagement des personnes retenues n'a pas été démontré au cours des premiers mois d'existence du CCSC.

4.1.4.3 Garantir la permanence du financement des dépenses liées au fonctionnement de la structure dont les salaires du personnel

L'absence de garantie salariale au long cours peut hypothéquer le corps de métier du CCSC qui est la production et la synthèse des évidences, une activité qui repose essentiellement sur la qualité des experts du CCSC.

4.1.4.4 Elaborer un plan stratégique assorti d'un plan d'affaire budgétisé et des objectifs réalistes dès la création de la nouvelle structure

Le plan stratégique du CCSC a été élaboré en 2019, 3 ans après la création du CCSC. En attendant, le CCSC s'est aligné au cadre logique du projet RIPSEC dont il en était l'émanation, confronté à la contrainte de la temporalité. Des interventions financées par des partenaires, y compris leurs cadres

logiques, doivent être en adéquation avec les orientations stratégiques du CCSC, lorsqu'elles existent. Le CCSC revisitera son plan stratégique en s'adaptant à l'évolution du contexte et en expérimentant les théories de changement associées aux financements dont il sera bénéficiaire.

4.1.4.5 Miser sur un accompagnement technique et une supervision efficaces

La contribution de l'IMT-Anvers et de l'ENSP de Rabat ainsi que la supervision par le secrétariat national du projet RIPSEC ont été d'une importance capitale au niveau stratégique du développement du CCSC. Leur vigilance (rôle de « veille » joué par eux) a permis au CCSC de s'adapter assez rapidement au contexte et de rester aligné à sa mission et sa vision au travers des appuis techniques appropriés, selon les personnes interrogées.

4.1.4.6 Mettre en place un processus gestionnaire transparent

Dans le contexte congolais marqué ces derniers mois par des arrestations pour détournement des deniers publiques, un processus gestionnaire transparent crédibilise une institution, nouvelle soit-elle, et le prédispose à attirer des partenaires. Les personnes interrogées ont toutes insisté sur la transparence dans la gestion financière qui caractérise la direction du CCSC.

4.1.4.7 Développer une stratégie de communication et de plaidoyer efficace

La stratégie de communication mise en place et notamment la création du site Web pour diffuser les productions du CCSC a rendu visible le CCSC au niveau international. L'expertise de la chargée de communication a été mentionnée comme un facteur clé dans l'exécution de la stratégie de communication.

La stratégie de plaidoyer, si elle était efficace, devait permettre une meilleure appropriation du CCSC par les autorités sanitaires et par les partenaires œuvrant dans le secteur de la santé.

4.1.5 Perspectives

Les perspectives sont présentées dans la section : « Recommandations »

4.2 Niveau d'atteinte des résultats

4.2.1 Résultats atteints

4.2.1.1 Production et synthèse de l'évidence

Le résultat a été atteint, avec retard (dès 2017 au lieu de 2016), et de manière progressive au fil des années. Le nombre de productions est croissante d'une année à l'autre, avec des innovations comme les « lu pour vous », « les Newsletters » et les « blogs » non initialement prévus. Malgré la pandémie de COVID-19, les productions ont été meilleures en 2020 depuis l'existence du CCSC. Le tableau 4 présente la liste des productions et synthèses de l'évidence entre 2017 et 2020.

La production des notes de politiques et de synthèses de l'évidence constitue **le résultat central du CCSC**. Plusieurs productions scientifiques ont été réalisées par le CCSC entre 2017 et 2020 comme répertorié dans le tableau 4. Dans certaines thématiques comme pour le diagnostic de l'anémie, la tarification forfaitaire ou la couverture sanitaire universelle¹⁵, le CCSC a véritablement accompagné le ministère de la santé publique à prendre des décisions basées sur la synthèse de l'évidence, utilisable et accessible. **La production et synthèse de l'évidence est un résultat atteint en termes de quantité, mais il faudra en améliorer la diffusion et la consommation.** Une des personnes interrogées a mentionné ce qui suit : « *Les productions des connaissances sont certes variées mais doivent davantage cibler les besoins des différentes directions et programmes du Ministère de la Santé Publique et être surtout diffusées et appliquées, et non pas être stockées dans des tiroirs* ».

La diffusion de toute la production est faite au travers plusieurs mécanismes à savoir : (i) la restitution auprès des commanditaires (MSP) au cours des réunions ou des ateliers, (ii) la distribution des versions papiers des documents produits, (iii) la diffusion à travers le site Web du CCSC de tous les documents produits, (iv) l'envoi des newsletters sur base d'une liste de distribution. Ce point est traité de manière plus détaillée plus loin.

L'utilisation des productions, apanage du MSP qui en est le principal bénéficiaire, ne semble pas cependant avoir la même vitesse d'accélération que celle de la production des notes de politiques et synthèses de l'évidence réalisée par le CCSC. **L'application de l'évidence demeure faible**, entre autres à cause de la dépendance encore forte du ministère de la santé des financements des bailleurs extérieurs. Ceux-ci donnent des orientations et politiques sanitaires au moment de financer des interventions, sans nécessairement se référer aux évidences contextualisées. L'application des évidences produites peut être évaluée lors des revues annuelles du MSP ou au cours d'autres ateliers d'évaluation des programmes ou des activités sanitaires. Ce type d'ateliers et des rencontres sont des opportunités offertes au CCSC pour sa meilleure visibilité ; **opportunités pas toujours saisies**, selon des personnes interrogées.

Tableau 4. Liste des productions du CCSC entre 2017 et 2020

Année	Intitulé du document produit
2017	Note sur la Couverture sanitaire universelle (CSU) en RDC : comment financer l'inclusion du secteur informel en République Démocratique du Congo
	Note technique sur la stratégie de financement de la santé en RD Congo
2018	Note de politique sur la tarification forfaitaire
	Note de politique sur le diagnostic paraclinique de l'anémie

¹⁵ Note Technique sur le draft de la Stratégie de Financement de la Santé (Version du 01/04/ 2017)

	"Lu pour vous" : deux articles synthétisés en 2018 ; un sur le leadership en santé publique et un autre sur les médicaments pour les maladies négligées et notamment l'hépatite C Une revue systématique sur les modalités de financement des soins
2019	Revue systématique (Analyse des modalités de financement des soins de santé en République démocratique du Congo : revue systématique) Scoping review (Integation of Human African Trypanosomiasis Control Activities into Primary Health Services: A Scoping Review) Notes de politique ; une sur l'apport de la supervision dans l'amélioration de la qualité des soins de santé et une autre sur les effets de la décentralisation sur le système de santé en Afrique sub-saharienne) Synthèse de guides de bonnes pratiques cliniques concernant les maladies cardio-vasculaires et le diabète de type 2. Evaluation, documentation et capitalisation (deux consultations réalisées pour l'UNICEF) Autres documents pertinents pour le ministère de la santé publique (commentaires des documents stratégiques du MSP dont des plans, 4 articles synthétisés sous forme de "lu pour vous", etc
2020	Manuscrits publiés : (1) Soutien du niveau intermédiaire du système de santé aux équipes-cadres des districts sanitaires: le cas de la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo; (2) Capacités et performances des équipes-cadres des districts sanitaires dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo; (3) COVID-19 and informal settlements: an urgent call to rethink urban governance; Toxic Metallic Trace Elements in Post-Delivery Mothers and their Newborns Residing near and far from Mining Operating Plants in Lubumbashi; (4) Modèles organisationnels des services de santé de première ligne employant des médecins dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo; (5) Adverse Effects of Anti-malarial Drugs Used in the Treatment of Malaria Cases Caused by Species Other than Plasmodium falciparum: A scoping Review - 3 autres manuscrits soumis, non encore publiés. Notes de politiques / Synthèses (1. Complémentarité entre détection passive et détection active dans la perspective de l'élimination de la maladie du sommeil en RD Congo; 2. Planification familiale chez les adolescentes de 15 à 19 ans en RD Congo : il est temps de renforcer la régulation, améliorer l'offre et inciter la demande; 3. Investir dans les équipes-cadres des ZS en RD Congo : une priorité conditionnelle pour le renforcement du système de santé) Synthèse des guides de bonnes pratiques cliniques (directives concernant l'hypertension artérielle au cours de la grossesse) Mise au point d'une stratégie de contrôle de COVID-19 par l'analyse verticale (travail en cours) Blogs (1. Faibles performances des zones de santé du Kasai Central, RDC : la gouvernance mise en cause; 2. Les rumeurs à la base du déni de Covid-19 : un obstacle à la lutte contre cette pandémie en République Démocratique du Congo; 3. Evaluation d'impact des interventions de santé : qu'est-ce que c'est et où en est-on en République Démocratique du Congo ?; 4. Opinions de quelques experts en santé sur la COVID-19 en RDC; Temps d'écrans : effets néfastes sur les enfants)

4.2.1.2 Autres résultats réalisés

1. La mise en place du CCSC sous forme d'une asbl, en tant que structure indépendante

La mise en place du CCSC, un résultat par rapport au financement de l'UE, a suivi un long processus qui a bien abouti sur le plan administratif. Le CCSC n'a aucun rattachement et fonctionne de manière autonome et indépendante, même si sa production dépend essentiellement des besoins du MSP, exprimés par les cadres du secteur de la santé ou ressentis par les experts du CCSC. Le caractère indépendant du CCSC confère à ses experts l'autonomie intellectuelle, la protection contre l'influence et les orientations pouvant biaiser les résultats de leurs productions.

2. Le positionnement tranché du CCSC vis-à-vis des interlocuteurs étatiques

Au début du processus de création du CCSC, son acceptation suivie de son appropriation par les décideurs n'était pas imaginable à cause de la non compréhension de la mission du CCSC et du faible recours à l'évidence au niveau du MSP pour la prise des décisions. Le dialogue a été entamé grâce au leadership de l'équipe dirigeante, réussissant à faire émerger progressivement le CCSC à l'agenda des partenaires étatiques. Le positionnement actuel du CCSC constitue un grand résultat du CCSC. L'implication des directeurs des DEP des ministères de la SP, de l'ESU et de la RSIT dans les instances de gouvernance du CCSC est fondamentale, elle prédispose à l'appropriation du CCSC par la partie étatique. Le Ministère de la santé notamment participe au développement du CCSC non seulement comme bénéficiaire, utilisateur final de la production et synthèse des évidences mais aussi comme acteur faisant partie de la structure de gouvernance du CCSC. Il s'agit d'une approche innovante.

Ce positionnement du CCSC a été renforcé par l'intégration des experts du CCSC dans les commissions thématiques du MSP (commission en charge de la gouvernance ; commission du financement de la santé et couverture universelle des soins ; commission de lutte contre la maladie...). Chacun des Experts du CCSC participe aux réunions d'au moins une de ces commissions, saisissant l'opportunité d'une part de contribuer à la diffusion des productions du CCSC et d'autre part, d'identifier les besoins en production de connaissances par le CCSC. Au cours de ces rencontres, les experts ont l'occasion d'explicitier davantage les notes de politiques et les synthèses d'évidences produites par le CCSC et de répondre de vive voix aux questions des cadres du Ministère de la santé publique y afférentes. Les directeurs des DEP de chaque ministère sont très actifs dans le CCSC.

Le processus de formalisation de la convention quadripartite de partenariat entre le CCSC-ASBL et les trois Ministères de la SP, de l'ESU et de la RSIT devra être accéléré et être finalisé avec la signature de la convention par les Ministres respectifs et le répondant du CCSC. Le contenu de cette convention est disponible.

3. L'intégration du CCSC dans des réseaux internationaux

Dès sa première année de création, le CCSC a été connecté aux réseaux internationaux de production des évidences, notamment le KCE (Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé) en Belgique, duquel il s'est inspiré pour son organisation et sa structuration.

Par la suite, le CCSC a pris contact avec d'autres réseaux africains et internationaux spécialisés dans la production de l'évidence¹⁶ et présentés dans le tableau 5.

Tableau 5. Réseaux contactés par le CCSC

Nom du Réseau	Pays	Niveau de Collaboration
KCE (<i>Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé</i>)	Belgique	Echange d'expérience – inspiration lors de la conception du CCSC
The Joanna Briggs Institute (JBI)	Suisse	Formation initiale des experts sur la synthèse des évidences
Centre de Connaissances de l'Université Makerere (The Africa Centre Makerere University)	Ouganda (fait partie de AEN)	Lien faible à cause de la barrière linguistique
Africa Evidence Network (AEN)	RSA (Pretoria)	Protocole d'accord signée pour monter une cartographie des données en santé
Unité en charge de la synthèse des évidences à l'ENSP de Rabat	Maroc	Convention – cadre de partenariat signée et opérationnalisée à travers la première formation en recherche bibliographique à la demande du CCSC
International Initiative for Impact Evaluation (3ie)	USA avec des bureaux à Delhi, Londres et Washington	Adhésion du CCSC à 3ie en 2019.
Global Evidence Synthesis Initiative (GESI)	Siège au Liban	Adhésion du CCSC en 2019 (Le secrétariat du GESI est basé à l'Université américaine de Beyrouth, Lebanon)

Il existe plusieurs autres centres de synthèse d'évidence qui pourraient être contactés comme par exemple :

- Ethiopian Evidenced Based Healthcare and Development Centre (en Ethiopie)
- The Kintampo Health Research Centre (au Ghana)

¹⁶ Rapport annuel CCSC – asbl 2018

- The Cameroon Centre for Evidence Based Health Care (au Cameroun)
- Center for Global Health Equity Evidence (au Rwanda et aux USA)
- Afya Research Africa (ARA) au Kenya
- The Wits-JBI Centre for Evidenced-Based Practice (en Afrique du Sud)
- JBI Adelaide GRADE Centre (Nouvelle Zelande) : <https://jbi.global/grade>
- Cochrane (<https://www.cochrane.org/>)
- Guidelines International Network (G-I-N) : <https://www.g-i-n.net/>
- Cochrane Nursing Care Field : <https://nursingcare.cochrane.org/>
- Portugal Centre for Evidence Based Practice
- CECRI Evidence-based practice group for Nursing Scholarship en Italie
- Bureau d’Echange des Savoirs pour des praTiques exemplaires de soins (BEST) à Lausanne
- Rwanda Monitoring and Evaluation Society (RME) : <http://afrea.org/vope-rme/>
- Zimbabwe Evidence Informed Policy Network (ZeipNET)
- Republic of Malawi: Ministry of Health: Research Unit (<http://www.health.gov.mw/index.php/vision-mission-mandate>)
- Monitoring and Evaluation Department, Government of Kenya : https://twitter.com/MonitoringKe_?lang=en
- Monitoring and Evaluation Association of Swaziland (MEAS)

La collaboration au sein des réseaux permet au CCSS d’une part d’apprendre des autres centres de production et de synthèse de l’évidence sur la manière dont ils influencent la prise des décisions dans leurs pays, sur leur stratégie de communication, de réalisation des dialogues politiques, de financement, de fonctionnement, d’organisation de leur portefeuille d’activités et d’autre part améliore la visibilité du CCSC et la collaboration à des projets communs.

4.2.1.3 Atteinte des indicateurs du cadre logique du projet

1. Existence du document légal de création du CCSC

Le CCSC-asbl (Centre de Connaissances en Santé en RD. Congo, Association Sans But Lucratif) est une structure privée, autonome, d'intérêt public, dotée de **personnalité juridique** conformément à l'Arrêté ministériel N°172/CAB/ME/MIN/J&GS/2018 du 21 septembre 2018 du Ministre de la Justice et Garde des Sceaux¹⁷. Il a été créé an date du 14 octobre 2016¹⁸. Les **statuts** du CCSC-asbl sont enregistrés à l’Office National de district de Lukunga, Ville de Kinshasa sous le numéro 56.876 Folio 81 94 Volume DCDXXII (cf. Acte notarié du 30 avril 2018). Le **règlemente d’ordre intérieur** du CCSC-asbl a été validé au cours de la réunion extraordinaire du Conseil d'Administration (CA) du 23 juin 2018 et son adoption par l'Assemblée Générale extraordinaire du 3 juillet 2018. Le CCSC-asbl est également enregistré en tant qu’ASBL œuvrant dans le secteur de la santé (cf. **Certificat d'enregistrement** pour ONG/ASBL du Secteur de la Santé N° MS.1255/DSSP /30175 du 17 juillet 2018, délivré par le Secrétaire Général à la Santé).

¹⁷ Rapport annuel du CCSC 2018

¹⁸ Statuts du CCSC

2. Existence de siège du CCSC

Le CCSC-asbl dispose d'un siège social, octroyé par le Ministère de la santé publique au N° 39 de l' Avenue de la Justice, dans la Commune de la GOMBE à Kinshasa en République Démocratique du Congo.

3. Tenue de dialogues politiques

Le CCSC a participé et contribué à plusieurs dialogues à propos de la gestion de problèmes des systèmes de santé, tels que les tarifs forfaitaires, la revue du PNDS actualisé, l'approche antenne pour le renforcement de la vaccination de routine et des stratégies avancées ciblées intégrées dans le cadre de l'accélération de l'élimination du tétanos néonatal, etc. Le nombre de 2 dialogues annuels avec les parties prenantes à propos des politiques a été dépassé.

4. Création et mise à jour du Site Web

Le site Web du CCSC-asbl a été créé en Novembre 2018. Il est dynamique et fonctionne via une base des données créée en SQL (Structured Query Language) et PHP (Hypertext Processor) qui facilite l'actualisation des données et la publication des littératures scientifiques (*Scoping review*, notes de politique, ...) du Centre. Cette base des données est régulièrement mise à jour. Le site est accessible de partout, gratuitement, au travers le lien suivant : www.ccsc-rdc.net

4.2.2 Facteurs favorisant l'atteinte des résultats

Outre l'octroi du financement par l'Union Européenne et la souplesse de le prolonger sans coûts supplémentaires, les résultats ont été atteints grâce aux facteurs principaux suivants :

- Le leadership de l'équipe de la direction exécutive du CCSC
- L'appui des partenaires et des membres des instances de gouvernance du CCSC
- La formation des experts et du reste de l'équipe du CCSC

4.2.2.1 Le leadership de l'équipe de direction

Le leadership de l'équipe de direction actuelle du CCSC est cité par la majorité des personnes interrogées comme un des facteurs les plus déterminants de l'atteinte des résultats. Le directeur actuel du CCSC est en effet un ancien directeur du cabinet d'un des précédents Ministres de la santé publique en RD Congo, doté d'un réseau large de relations et de contacts. Grâce à son approche pragmatique et à son investissement personnel, il a su saisir toutes les opportunités pour bien mener le portefeuille d'activités du CCSC en termes de management adaptatif de l'équipe, de son positionnement vis-à-vis des interlocuteurs étatiques, de son intégration dans les réseaux internationaux ou de la production et synthèse de l'évidence. Son équipe a réussi à mettre en confiance des partenaires et des membres au niveau des instances de gouvernance du CCSC au travers la transparence de la gestion financière, mentionnée par différents acteurs interrogés. Du fait de son passé récent au Cabinet du ministre de la santé Publique, le directeur actuel a la connaissance des problématiques du système de santé en RDC et dans les autres pays et cela le prédispose à faciliter le dialogue politique avec les acteurs sectoriels lors de la diffusion des évidences produites. Grâce au leadership rassembleur qui s'est installé au sein de son équipe, l'équipe d'experts et du personnel de la direction exécutive du CCSC est cohérente, soudée et travaille constamment en équipe. Les experts se sont ainsi complétés par rapport à leurs expertises respectives pour produire le résultat central du CCSC à savoir les notes de politiques et les synthèses des évidences.

4.2.2.2 L'appui des partenaires et des membres des instances de gouvernance du CCSC

Le CCSC a bénéficié d'un accompagnement technique de l'IMT-Anvers, de l'ENSP de Rabat et de l'ESP de l'Université de Lubumbashi au travers le projet RIPSEC ainsi que de la collaboration du MSP, des écoles de santé publique de Kinshasa, de l'ERSP de Bukavu, des ordres professionnels et de l'OMS.

L'implication du Ministre de la santé à l'inauguration du CCSC en février 2017 a crédibilisé le CCSC. La mise à disposition d'un local en guise de siège pour le CCSC par le MSP témoigne de l'importance accordée à cette structure par le MSP.

L'IMT-Anvers et l'ENSP de Rabat ont joué un rôle d'accompagnement technique au travers leurs expertises mobilisées, y compris l'université de Gand, durant les étapes de développement du CCSC, de la conception à la mise en œuvre des activités du CCSC.

Les autres écoles de santé publique de la RDC et l'INRB ont été très actifs, y compris au sein des instances de gouvernance du CCSC où ils participent. En effet, l'ESP de l'UNILU par exemple a assuré la supervision du CCSC, des contacts et la voie de passage du financement des activités du CCSC. Quant à l'ESP de Kinshasa, à l'INRB et à l'ERSP de Bukavu, leurs promoteurs sont intervenus sur le plan technique et scientifique en relisant les notes de politique.

L'UE, au travers le financement apporté, a donné l'impulsion à la création du CCSC en voulant promouvoir la politique sanitaire basée sur des évidences, en adéquation avec la vision du MSP. Elle a soutenu la synthèse de l'évidence notamment en lien avec la couverture sanitaire universelle.

L'OMS, qui avait déjà un projet de mettre en place un observatoire de santé et des échanges, a permis d'alimenter la réflexion sur le CCSC qui allait voir le jour. Elle a également collaboré à l'organisation de l'atelier de démarrage du CCSC en offrant la salle. Cet atelier a connu la participation des directeurs du niveau central du MSP et quelques partenaires. Le CCSC a été présenté au cours de cet atelier.

La contribution des ordres professionnels a été fort limitée à la participation aux réunions de l'assemblée générale. Certains sont intervenus pour exprimer leurs besoins en production des connaissances, dont celle de l'ordre des pharmaciens ayant abouti à la publication du CCSC intitulée : « *Adverse Effects of Anti-malarial Drugs Used in the Treatment of Malaria Cases Caused by Species Other than Plasmodium falciparum: A scoping Review* ».

4.2.2.3 Formations des experts et des autres membres de l'équipe

Plusieurs activités ont renforcé les compétences des experts parmi lesquelles :

- La formation des Experts du CCSC au Maroc invités dans deux ateliers en 2019, dont un premier consistant en la contextualisation des données probantes pour des politiques de santé informées par l'évidence et une seconde consacrée au partage d'expériences sur l'organisation des systèmes locaux de soins de 4 pays (Maroc, RD Congo, Mauritanie et Belgique).
- La formation des experts (Europe, RSA) au décours d'un plan élaboré avec l'appui du professeur venue de Gand.
- Les formations en ligne sur la revue systématique,
- Le Coaching sur place avec un œil extérieur, (un expert mobilisé par l'IMT- Anvers a offert la base des données pour la rédaction de la première note de politique)

- La participation à des conférences internationales (Kampala, Afrique du Sud) permettant aux experts du CCSC d'apprendre à rédiger les notes de politique ;

Nous présentons à titre illustratif, sans être exhaustif, quelques activités de renforcement des capacités qui ont eu lieu en 2020 dans le tableau 6¹⁹.

Tableau 6. Quelques activités de renforcement des capacités à titre illustratif réalisées en 2020

Organisateur	Thème de la formation	Durée
CCSC/ Directeur.	Formation sur les évidences en santé	4h
Initiative Internationale pour l'Évaluation d'Impact (3IE)	Formation sur la cartographie et synthèse des évidences	4h
Dr. Daouda Elhadj Adam et al.	Webinaire portant sur les « rôles et responsabilités dans la réponse à la Covid-19, aux maladies non transmissibles (MNT) et au tabac ».	2h
Africa Evidence Network	Webinaire of Evolving Evidence, Fake news, and Emerging Contexts: Researchers at the Nexus of EIDM for Covid-19	2h
HEC/MONTREAL.	Formation portant sur « la Gestion des Ressources Humaines ».	6h
Prof. Dr. Raman Verma et al.	Webinaire portant sur « The Twin Epidemics of TB and Covid-19: Challenges and Controversies ».	2h
Galilee International Management Institute	Formation portant sur la « Gestion communautaire de la pandémie ».	8h
UNIVERSITEIT STELLENBOSH UNIVERSITY/SOUTH-AFRICA.	Formation portant sur « Evidence-Informed Decision Making: The Art, Science and Complexity of Knowledge Translation ».	12h
Institute of Tropical Medicine/Antwerp.	Webinaire portant sur « Delivering Quality Essential Maternal, Newborn and Child Health Services During Covid-19: Health Workers' Perspectives Challenges and Solutions ».	2h
Floriane NORTIER	Formation sur l'utilisation de FACTIVA	1h
OMS/AFRO	Webinaire portant sur « La mise à l'échelle de la 3^{ème} édition de l'Isdr dans les districts : Mise en œuvre d'un VCOPI ISDR pour soutenir les programmes ISDR dans les 47 pays de l'OMS/AFRO »	12h
IMT/Anvers : Défense de thèse de Zakaria BELRHITI	Assistance à la soutenance de thèse de doctorat de Mr. Zakaria sur « Unravelling the role of leadership in motivation of health workers in four Moroccan hospitals: A realist multiple embedded case study ».	1h30
16th World Congress on Public Health for the Future of Humanity: Analysis, Advocacy and Action.	Participation au 16th World Congress on Public Health for the Future of Humanity: Analysis, Advocacy and Action, spécifiquement en ce qui concerne « Health Systems Research Universal Health Coverage »	30h
UNIVERSITEIT STELLENBOSH UNIVERSITY/SOUTH-AFRICA.	Formation portant sur « Engaging with decision-makers: Issue briefs for policy and practice »	16h
Century of leadership in Lung Health.	Webinaire portant sur « Challenges, Opportunities and policies around tobacco control and smokeless tobacco »	2h
Institute of Public Health, Bengaluru.	Formation portant sur « Scientific Writing and reference management ».	4h30
Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI)	Webinaire portant sur « Rôle des approches communautaires innovantes dans le renforcement de la réponse de l'Afrique à la Covid-19 et de sa préparation aux futures pandémies »	1h30
Dr Zakaria Belrhiti, ENSP - Rabat	Webinaire : Atelier sur la recherche bibliographique et la gestion des logiciels de référencement	22 et 23/12/2020

4.2.2.4 Autres facteurs ayant favorisé l'atteinte des résultats

- La proximité physique du siège du CCSC avec les décideurs et notamment le secrétariat général du MSP et les autres partenaires intervenants dans le domaine de la santé basés à Kinshasa.
- La présence des ressources humaines compétentes (excellente qualité des candidats sélectionnés)
- L'approche innovante du CCSC faisant d'elle la seule structure à synthétiser de l'évidence sous forme de documents facilement utilisables par les décideurs et accessibles à tous.
- L'organisation des ateliers initiaux de présentation du CCSC en présence des parties prenantes dont ceux étatiques.
- L'application des critères rigoureux pour la recherche secondaire lors de la productions des notes de politiques et des synthèses de l'évidence, avec impartialité et honnêteté.

¹⁹ RAPPORT DE LA PARTICIPATION AUX DIFFERENTES ACTIVITES DE RENFORCEMENT DE CAPACITES EN 2020 par Joel EKOFO Yombe, décembre 2020

4.2.3 Résultats non atteints ou partiellement atteints

4.2.3.1 Quelques résultats non atteints ou partiellement atteints

1. Non consolidation du partenariat : la consolidation avec des réseaux d'experts internationaux n'a pas été achevée. Des revues systématiques, des *scoping reviews* auraient pu être initiées avec certains de ces réseaux d'experts internationaux sur des thématiques communes au niveau de l'Afrique Sub-Saharienne ou de l'Afrique du Nord ou encore du Moyen Orient (avec l'Université de Beyrouth par exemple). Cela allait favoriser la mutualisation des ressources des différents chercheurs pour la production des évidences qui répondent aux besoins des nations, avec un effort de contextualisation locale. Les réseaux aideraient également au renforcement de la capacité méthodologique par des ressources et compétences rares qui font la différence ou au travers des formations gratuites comme celles offertes par le GESI.

3. Faible dissémination des résultats : Le site web du CCSC ne semble pas suffisamment connu ni exploré par les partenaires congolais. La distribution des dépliants pourrait être intensifiée, y compris dans les écoles de médecine au pays. Des émissions radio-télévisées pourraient également être organisées pour faire connaître la production du CCSC et notamment le contenu de la rubrique « lu pour vous ». La faible dissémination des résultats produits par le CCSC semble entraîner une faible application des recommandations issues des notes de politiques et synthèse de l'évidence produites par le CCSC. Bien évidemment, l'application des évidences ne relève pas du CCSC mais plutôt du MSP.

3. Dialogue politique insuffisant : le CCSC est certes allé loin dans le dialogue politique jusqu'à obtenir la participation et l'engagement des politiques mais il faudra aller jusqu'à obtenir l'application des évidences pour induire un changement des politiques et leur application de manière à entraîner un véritable changement social. Cela relève de la volonté politique du MSP.

4.2.4 Obstacles à l'atteinte des résultats

1. L'instabilité du personnel : le premier directeur du CCSC n'est resté que 4 mois à son poste avant d'être remplacé. Les deux experts qui ont commencé le CCSC sont également partis près d'un an avant la fin du financement à la recherche d'une rémunération meilleure et pérenne.

2. L'instabilité de l'environnement de la RD Congo, le contexte mondial, dominé en 2020 par la pandémie de COVID-19, a eu un impact négatif sur la mise en œuvre des activités planifiées (annulation des unes, report sine die des autres, ...) ²⁰. Les déplacements limités à cause du Covid-19 empêchent les contacts directs qui devaient être effectués dans le cadre du plaidoyer au profit du CCSC. Aussi, en RDC, le turnover des hauts responsables au niveau du Ministère de la santé (succession de 3 Ministres et de 3 SG de la santé en 4 ans) a été un élément déstabilisant. Ce changement de hauts responsables du MSP a retardé l'appropriation du CCSC par le MSP du fait d'un recommencement à chaque fois de la relation et de la vulgarisation du CCSC au près des nouveaux responsables.

En dépit des indications du soutien du CCSC par le Ministère de la santé Publique (octroi des locaux, inauguration du CCSC par le Ministre de la SP, intégration des experts du CCSC dans les commissions techniques du CNPS), les résultats du CCSC ne sont pas encore mentionnés avec force au niveau du MSP.

²⁰ Rapport annuel CCSC – asbl 2020

3. Autres obstacles :

La vision des partenaires déconnectée de l'évidence : les partenaires qui viennent ont des théories qu'ils veulent appliquer, qu'elles soient vérifiées ou pas – et dès qu'ils reçoivent un soutien politique, la recherche de l'évidence n'est pas à l'agenda de leurs actions. La dissémination de l'évidence avec le soutien du MSP sera donc nécessaire face aux interventions proposées par les partenaires. C'est dans cet environnement, non inamovible, que le CCSC évolue.

Le retard dans la mise en œuvre du projet par rapport à la programmation : L'équipe de la première direction du CCSC est passé par une phase longue d'apprentissage et d'acceptation, associée à un leadership peu solide, qui explique un retard dans le démarrage des activités du CCSC.

La visibilité encore faible du CCSC : malgré ses nombreuses productions, le CCSC semble encore peu connu au niveau des acteurs des ministères et des partenaires.

4.2.5 Perspectives

Les perspectives sont présentées dans la section : « Recommandations »

4.3 Pérennisation du CCSC

4.3.1 Gouvernance et gestion adaptative

4.3.1.1 Instances de gouvernance du CCSC :

Le CCSC asbl est composé de personnes physiques ou morales qui ont, soit participé comme fondateurs à la création de la présente Association, soit adhéré aux Statuts et au Règlement d'ordre intérieur du CCSC. Les membres se répartissent ainsi en deux catégories : (1) les membres effectifs et (2) les membres d'honneur. Ses instances de gouvernance²¹ comprennent l'assemblée générale, le conseil d'administration, la direction exécutive et le comité de contrôle.

- **Assemblée générale** : L'Assemblée Générale se compose des personnes morales et physiques membres effectifs et d'honneur de l'Association.
- **Conseil d'administration** : C'est l'organe d'Administration et d'exécution des décisions de l'Assemblée Générale. Il est composé de 6 (six) membres élus et rééligibles au sein de l'Assemblée Générale pour un mandat de (cinq) ans. Le Conseil d'Administration bénéficie, chaque fois que de besoins, de l'accompagnement scientifique de l'institut de Médecine Tropicale d'Anvers en Belgique (IMT/Anvers) et de l'École Nationale de santé Publique du Maroc (ENSP/Rabat), qui sont cooptés membres d'honneur du CCSC asbl.
- **Direction exécutive** : composée d'un Administrateur délégué lorsqu'il est membre du Conseil d'Administration ou un Directeur exécutif lorsqu'il a été recruté en dehors de l'Association; une équipe d'experts en recherches médicales et sur les systèmes de santé; une unité de support administratif, financier et de logistique, dirigée par un assistant secondé par un(e) secrétaire-caissier(e).
- **Comité de contrôle** : La Commission de contrôle est composée de trois personnes physiques, membres effectifs ou représentants de personnes morales membres effectifs également, appelés commissaires aux comptes. Leur qualité est incompatible avec les fonctions d'Administrateur et de membre de la Direction exécutive.

²¹ Statuts du CCSC-asbl

4.3.1.2 Gestion adaptative

Dès sa création, le CCSC s'est doté de trois experts dans le domaine de la gestion des connaissances et de la littérature scientifique médicale pour l'analyse, la contextualisation et la diffusion de l'évidence. Avec le départ de ces experts et de nouveaux recrutements, la direction exécutive du CCSC comprend le directeur exécutif, deux experts juniors permanents, un secrétaire administratif et financier (SAF), une réceptionniste et un chauffeur. Le SAF du CCSC a été formé sur les principales guidelines de la gestion du projet.

Le CCSC a mis en place des procédures gestionnaires transparentes. Il est doté, pour la gestion des finances, d'un document intitulé « manuel de procédures, comptabilisation et classement des pièces justificatives » (référence dans la gestion financière du projet RIPSEC). Ce manuel a été mis en place avec l'appui de l'IMT- Anvers et du programme RIPSEC dont des experts ont en plus renforcé les capacités de l'équipe locale et du système de gestion administrative et financière du CCSC. La commission de contrôle prévue dans les statuts n'est pas encore fonctionnelle. Le mécanisme de contrôle interne fait donc défaut. Il a été compensé par la supervision effectuée périodiquement par le Secrétariat du projet RIPSEC. Le tout premier audit du CCSC se fera dans le cadre de la fin du projet de l'UE.

La prévision budgétaire est périodique, préparée, soumise aux instances de validation, exécutée et le rapport financier est réalisé et soumis périodiquement à la validation de ces mêmes instances. Le CCSC a élaboré son plan quinquennal 2019-2023 et a commencé sa mise en œuvre. Dans ce plan, les activités et les modes de financement sont précisés. L'année 2019 a été la première année de mise en œuvre du Plan Stratégique de développement du Centre (assorti d'un Business Plan). Pour sa mise en œuvre, ce Plan stratégique est destiné à être décliné chaque année en Plan d'Action Opérationnel (PAO). Le CCSC-asbl a une structure de gestion coordonnée par le Directeur du CCSC. Les rapports d'activités du CCSC sont réalisés chaque mois et sont archivés.

Les ressources de l'Association sont constituées par²² :

- Les cotisations et autres contributions particulières des membres : les cotisations des membres de l'AG du CCSC sont encore trop faibles avec un taux de recouvrement de 34,7% en 2019 et de 22,4% en 2020.
- Les subsides de l'Etat, des entités administratives décentralisées ainsi que les subventions des organismes nationaux et internationaux : Une ligne budgétaire a été allouée au CCSC par le MSP mais n'a pas été décaissée en 2020. Excepté l'appui de l'UE et de l'IMT-Anvers, le CCSC n'a pas reçu de subventions d'autres organismes internationaux, ni nationaux.
- Les recettes provenant des services rendus à des organisations tierces : quelques contrats ont été obtenus pour des missions de consultance. La clé de répartition des recettes entre consultants et CCSC n'est pas clairement définie.
- Les intérêts et revenus émanant des biens de toute nature appartenant à l'Association : inexistants.
- Les intérêts des placements financiers : inexistants.
- Les dons et legs : inexistants.

Les structures de gouvernance du CCSC (AG, CA et DE) se réunissent régulièrement et élaborent des procès-verbaux des réunions. Toutes les réunions prévues au niveau du CA ont été réalisées depuis le

²² Statuts du CCSC – asbl

début du projet, en plus des réunions extraordinaires. Le taux de participation des membres est en moyenne de 80 % au CA et de 70 % à l'AG selon des personnes interrogées. Tous les membres reçoivent au préalable la documentation sur les sujets de la réunion et ont ainsi la possibilité d'intervenir plus efficacement. La direction tient régulièrement des réunions mensuelles avec l'équipe locale. Lors des réunions du CA, le directeur présente la situation du fonctionnement du CCSC, les résultats obtenus, la situation financière (y compris les recettes et les dépenses ainsi que les sources de financement actuels et potentiels). Le même exercice est effectué au niveau de l'AG. Les membres débattent des points nécessitant la validation ou des décisions avant de passer au vote pour la décision.

Le CCSC fonctionnera jusqu'à la fin de l'année 2020 en partie, grâce aux reliquats des budgets du projet de l'UE. Un défi de pérennisation de la structure se pose en termes de financement après 2020. Le financement possible par l'IMT-Anvers, dans le cadre du FA5 (2022-2026) qui sera accordé à l'ESP de Lubumbashi constituerait une des pistes de soutien au CCSC à moyen terme. D'autres sources de financement pourraient provenir des subsides au travers des demandes de subventions formulées seul ou en consortium en réponse à des appels à projets comme ceux du CRDI²³ ou du CRIGH²⁴. Des possibilités courantes de financement sont affichés via certains moteurs de recherche comme Recherche Net²⁵.

La pérennisation passera par la stabilité du personnel et du financement. Le personnel permanent aujourd'hui est constitué par des juniors contractuels, avec une expertise encore insuffisante par rapport à la mission du CCSC. Pour avoir des experts séniors (des professeurs ou des chercheurs chevronnés notamment), il faudra une rémunération conséquente. Mais, ils ne devront pas être permanents et auront des contrats de performance (liés aux résultats); ils travailleront en collaboration avec les juniors pour leur encadrement.

Au-delà du fort leadership incarné de la direction du CCSC incarné par le directeur actuel, le CCSC nécessite une consolidation institutionnelle qui devra reposer sur (i) une mise en place des structures de gouvernance qui soient impersonnelles, solides, non liées au directeur, qui devraient fonctionner conformément aux statuts et au règlement d'ordre intérieur du CCSC, (ii) un recrutement d'un co-directeur ou d'un adjoint à la direction avec des aptitudes de leader, (iii) un renforcement des capacités de plusieurs experts pour éventuellement préparer la relève au niveau de la direction et assurer la continuité des activités du CCSC.

²³ Site CRDI (Centre de recherches pour le développement international) : <https://www.idrc.ca/fr/financement#1> (consulté le 30 mars 2021)

²⁴ Site CRIGH (The Clinical Research Initiative for Global Health) : <https://crigh.org/article/clinical-research-initiative-global-health-crigh-officially-launched> (consulté le 30 mars 2021)

²⁵ <https://www.researchnet-recherchenet.ca/rnr16/vwOpprtntyDtIs.do?prog=3209&view=currentOpps&org=CIHR&type=EXACT&resultCount=25&sort=program&next=1&all=1&masterList=true>

4.3.1.3 Dispositions adaptatives prises par le CCSC

Afin d'atteindre l'objectif de faire fonctionner le CCSC, des adaptations et des choix stratégiques ont été développés pour le quinquennat notamment :

- La prolongation sans coût du financement du CCSC par l'UE après 2019, la fin du projet RIPSEC.
- La fixation des prévisions budgétaires standard de chaque année
- Le développement des conditions de la durabilité du CCSC asbl dans l'accomplissement de sa mission notamment la mise en place de la stratégie de communication et de plaidoyer, l'obtention d'une ligne budgétaire du Ministère de la santé Publique ou l'intégration dans des réseaux de synthèse de l'évidence.
- La capitalisation de l'expérience des deux premières années d'existence opérationnelle de l'Association (2017 et 2018) au travers une évaluation intermédiaire.
- L'investissement du CCSC dans une série d'activités visant à améliorer sa visibilité et sa promotion au niveau national et international.

4.3.1.4 Renforcement des capacités

Conformément à son Plan d'Action Opérationnel 2019, le personnel technique et administratif du CCSC-ASBL a bénéficié d'un renforcement des capacités, chacun dans le domaine relevant de sa fonction au sein de l'organisation (Kinshasa, Maroc et/ou Belgique)²⁶. Cet aspect est largement abordé au point 4.2.2.3.

4.3.1.5 Degré de réactivité du CCSC-ASBL aux besoins des décideurs et aux tendances de l'environnement

Le partenariat avec les Ministères clés de la SP, de l'ESU et de la RSIT existe de manière non formalisée. Plusieurs analyses sur des questions prioritaires du MSP ont été réalisées et des recommandations ont été faites.

Le CCSC répond à certains appels d'offre des parties prenantes et partenaires locaux (nationaux, bilatéraux et multilatéraux) œuvrant sur les mêmes champs de recherche tel que planifié dans son plan stratégique.

4.3.1.6 Portefeuille des activités du CCSC

Le portefeuille des activités du CCSC comprend une série d'activités rattachées à la gouvernance, à la gestion, à la mobilisation des ressources, à la production et synthèse de l'évidence, à la diffusion, à la communication au plaidoyer, au réseautage, à la recherche de financements et à l'extension en province des activités du CCSC. Le tableau 7 illustre les activités du CCSC en 2019 et en 2020.

²⁶ Rapport annuel CCSC – asbl 2019

Tableau 7. Illustration du portefeuille d'activités du CCSC en 2019 et en 2020

Portefeuille des activités du CCSC	Année 2019 ²⁷	Année 2020 ²⁸
Management du CCSC en tant qu'Asbl (y compris le rapportage des activités)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenue des réunions ordinaires du Conseil d'administration (CA) et de l'Assemblée générale (AG) du CCSC-ASBL (deux réunions du CA et une AG planifiées) ▪ Tenue des réunions hebdomadaires de la Direction Exécutive (20/41 en 2019 soit un taux de réalisation de 48,8%.) ▪ Rémunération régulière du personnel et paiement de l'impôt professionnel sur le revenu (IPR) à partir de Juin 2019 ▪ Maintien du secrétaire administratif et financier ainsi que du chauffeur ▪ Pour le personnel technique, utiliser des experts à temps partiel (35-50% d'un temps complet) avec des contrats liés aux résultats 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenue des réunions ordinaires du Conseil d'administration (CA) et de l'Assemblée générale (AG) du CCSC-ASBL : deux réunions du CA et deux AG (ordinaire et extraordinaire) ▪ Tenue des réunions mensuelles de la Direction Exécutive (Sept réunions ont été tenues sur les 12 attendues à cause de la pandémie de COVID-19) ▪ Rémunération régulière du personnel et paiement de l'impôt professionnel sur le revenu (IPR) ▪ Transfert de propriété du patrimoine acquis de l'UNILU au CCSC-ASBL (démarches non abouties) ▪ Affiliation du CCSC-ASBL à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)
Identification des besoins	Voir point 4.3.2.	Voir Point 4.3.2.
Productions (analyses et synthèses de l'évidence)	Voir tableau 4	Voir Tableau 4
Mobilisation des ressources	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demande des subsides au Gouvernement de la RDC (à l'instar de Cochrane France²⁹) et le suivi de leur décaissement ▪ Cotisations des membres (taux de recouvrement de 34,7% en 2019) ▪ Consultances avec le label « CCSC – asbl » réalisées en 2019 ▪ Activités génératrices de revenu ▪ Plaidoyer pour l'inscription du CCSC-Asbl au budget de l'État 2020 ▪ Poursuite du plaidoyer pour un financement du CCSC-Asbl par le programme FA4-RDC en 2020 ▪ Poursuite du plaidoyer pour un financement éventuel du CCSC-ASBL par les partenaires techniques et financiers (PTF) du Ministère de la Santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demande des subsides au Gouvernement de la RDC et le suivi de leur décaissement ▪ Cotisations des membres (taux de recouvrement de 22,4% en 2020) ▪ Consultances avec le label « CCSC – asbl » réalisées en 2020 (Deux avec l'Unicef) ▪ Plaidoyer pour un financement du CCSC-ASBL sur budget FA4, et ensuite FA5-RDC avec l'appui de l'IMT-Anvers ▪ Activités génératrices de revenu ▪ Plaidoyer pour l'inscription du CCSC-Asbl au budget de l'État 2021 ▪ Poursuite du plaidoyer pour un financement éventuel du CCSC-ASBL par les partenaires techniques et financiers (PTF) du Ministère de la Santé
Renforcement des capacités du personnel	Voir Tableau 6	Voir tableau 6
Diffusion / Communication	Voir 4.3.4	Voir 4.3.4
Plaidoyer (Dialogue)	Voir point 4.2.1.3	Voir point 4.2.1.3
Réseautage national et international	Voir tableau 4	Voir tableau 4
Extension dans les provinces	Non réalisée	Non réalisée
Capitalisation de l'Accompagnement/ soutien (IMT-Anvers, ENSP Rabat, etc)	Voir point 4.3.3	Voir point 4.3.3

²⁷ Rapport annuel CCSC – asbl 2019

²⁸ Rapport annuel CCSC – asbl 2020

²⁹ Site de Cochrane France (<https://france.cochrane.org/qui-sommes-nous/financements-et-partenariats> , visité le 29 mars 2021)

Nouvelles activités proposées :

- Elaboration des documents méthodologiques : Le CCSC pourrait définir ses méthodes afin d'assurer la transparence, la reproductibilité et la qualité de ses productions scientifiques. Il ajouterait sur son site une rubrique « Méthodes » qui regrouperait l'ensemble des documents méthodologiques qui servent d'appui aux travaux du CCSC³⁰.
- Mise en place d'un conseil scientifique dont le rôle consiste à aviser le CCSC sur les questions méthodologiques et à appuyer la démarche d'assurance-qualité. Ainsi, il révisé et adopte notamment les cadres, standards et guides méthodologiques balisant l'ensemble du cycle d'activités scientifiques du CCSC et il est responsable d'effectuer périodiquement un audit des productions du CCSC pour s'assurer du respect de ces balises.
- Mise en place d'activités génératrices de revenu : revue scientifique, organisation d'un comité éthique, formations courtes payantes, etc .

4.3.2 Identifications des besoins

L'identification des besoins en production de connaissances est réalisée à deux niveaux : au niveau du ministère de la santé (et ce y compris ses partenaires) et au niveau des experts du CCSC

4.3.2.1 Autorités sanitaires

Les besoins en production des connaissances émanent des autorités sanitaires. Ces dernières savent en effet ce dont elles ont besoin et demandent au CCSC de produire des connaissances. Les notes de politique, les synthèses des guides cliniques ou les autres synthèses de l'évidence produites sont en adéquation avec les besoins du MSP. Le CCSC n'aborde pas n'importe quelle thématique, il se base sur la pertinence ou l'indisponibilité des données pour le pays. Le MSP formule en effet une demande par voie hiérarchique, avec des questions clés. Sur base de cette demande, un protocole est élaboré pour circonscrire toutes les questions avec le service (si c'est lui qui demande) ou avec la direction si c'est elle qui pilote la commission concernée par la demande. Des questions soulevées par le ministère de la santé peuvent avoir des compléments apportés par d'autres ministères comme par exemple pour l'analyse du financement de la santé, touchant plusieurs ministères (Santé, Budget, Finance, Emploi , Prévoyance sociale), les avis de ces ministères sur des aspects spécifiques peuvent être requis.

La demande du MSP soumise au CCSC est suivie par des séances d'échanges interactives entre le CCSC et ceux qui ont posé des questions jusqu'à la production de la synthèse de l'évidence. Il surviendra la restitution des résultats provisoires par le CCSC, la discussion et les commentaires du MSP, la finalisation, la transmission, la validation finale et la conclusion allant dans le sens d'influencer la décision au niveau des politiques sanitaires.

Il sera important à l'avenir d'établir des besoins des pays, de faire un inventaire des besoins en production des connaissances en santé et de mettre en place un mécanisme faisant que les projets de recherche se greffent aux besoins de recherche identifiés. Cet inventaire serait alors régulièrement mis à jour.

³⁰ Site INESSS : <https://www.inesss.qc.ca/methodologie/documents-methodologiques.html> (consulté le 29 mars 2021)

4.3.2.2 Experts du CCSC

La participation des experts du CCSC aux activités des programmes et directions du MSP (et aux commissions techniques) leur permet d'identifier des lacunes dans la mise en œuvre des actions sanitaires et proposent à l'occasion la production et la synthèse de l'évidence pour combler ces lacunes.

L'autre source d'identification des besoins en production des connaissances par des experts du CCSC est celle des consultances . En effet, les résultats issus des missions de consultance pourraient alimenter la réflexion sur la production des notes de politique. Par exemple, une mission de consultance sur la rationalisation de l'hôpital Saint Joseph de Kinshasa pourrait aboutir à une note de politique concernant par exemple la rationalisation des hôpitaux en RDC. Ce type de missions ne constituent pas cependant l'objectif central du CCSC.

4.3.3 Apport de l'IMT Anvers et de l'ENSP et adaptation dans la continuité

4.3.3.1 IMT – Anvers

Le projet RIPSEC qui a donné naissance au CCSC est issu d'un consortium constitué par des écoles de santé publique dont une d'un pays à haut revenu (IMT-Anvers en Belgique), une autre d'un pays à moyen revenu (ENSP de Rabat au Maroc) et une dernière d'un pays à faible revenu (ESP de Lubumbashi). Ces écoles ont contribué à la mise en place du CCSC.

L'IMT-Anvers a été **le principal parrain du CCSC**, lui apportant un accompagnement technique par le biais de ses experts mais aussi des ressources financières.

A la fin du financement de l'UE, la collaboration se poursuivra en fonction des orientations précises que le CCSC définira. Cette collaboration devra notamment tenir compte du faible financement.

En attendant ces orientations, l'IMT-Anvers, à travers le cadre FA5 (2022-2026) envisage d'impliquer le CCSC dans le financement à l'ESP de l'UNILU. Le CCSC pourra également être impliqué dans les autres interventions de l'IMT en RD Congo (hôpital de Kimpese, INRB, ...) pour traduire des évidences générées dans ces organisations en notes de politique. Le CCSC demeure un instrument utile dans les domaines biomédical et clinique et sa valeur ajoutée, à démontrer dans ces domaines, sera un atout de communication et de plaidoyer pour la mobilisation des financements.

Les appuis de l'IMT-Anvers au CCSC ont été obtenus grâce à l'implication personnelle du professeur Bart Criel, un ambassadeur et interlocuteur passionné pour le développement sanitaire en RD Congo. Il prendra bientôt sa retraite. A ce titre, une des personnes interrogées s'inquiète en ces termes : « *il n'est pas évident qu'après le départ imminent du professeur Bart Criel en retraite que la témérité avec laquelle l'IMT-Anvers s'implique dans l'accompagnement du CCSC soit maintenue* »

4.3.3.2 ENSP Rabat

L'ENSP de Rabat a participé aux différentes étapes du développement du CCSC dont la rédaction de la note conceptuelle du CCSC. Elle a fortement contribué au renforcement des capacités des experts du CCSC au travers de certaines formations dont celle de la contextualisation de l'évidence ou celle en ligne sur la recherche bibliographique et le référencement . L'ENSP de Rabat a apporté également son

expertise sur l'élaboration de certaines notes de politique et la révision des différentes productions et synthèses d'évidence du CCSC.

A la fin du financement de l'UE, la collaboration se poursuivra de manière bi-directionnelle, dans la production des synthèses de l'évidence. L'ENSP travaillera ensemble avec le CCSC sur plusieurs aspects encore, dans une relation d'apprentissage mutuel.

Il convient de mentionner que l'ENSP est parfois confrontée à des aléas comme par exemple le remplacement de ses dirigeants avec un changement de leadership pouvant retentir sur la collaboration avec d'autres institutions. Au cours du partenariat entre le CCSC et l'ENSP de Rabat, la bonne collaboration a reposé en grande partie sur le rôle de catalyseur au sein des institutions joué d'une part par le Professeur Faustin Chenge et d'autre part par le Professeur Zakaria BELRHITI . A l'avenir, il faudra aller au-delà des rapports individuels et impliquer les directeurs institutionnels en menant des actions conjointes qui impliquent ceux-ci.

Au sein de l'ENSP, il sera souhaitable de discuter un programme conjoint avec le CCSC dans lequel non seulement participe le Professeur Zakaria BELRHITI mais aussi d'autres chercheurs pouvant prendre la relève et qui vont créer un lien avec le CCSC car intéressés de collaborer avec les autres acteurs et partenaires du CCSC.

Une convention-cadre de partenariat a été signée entre le CCSC et l'ENSP de Rabat. Cette convention devra être renforcée autour d'une action commune, elle devra lier les deux institutions sans trop reposer sur des individus. Les collaborations peuvent être davantage formalisées à travers l'Agence Marocaine de Coopération Internationale³¹, la Division de Coopération du Ministère de la Santé (via l'ambassade du Maroc en RD Congo) ou de l'ambassade de la RDC au Maroc. Cette collaboration sortira ainsi du simple cadre de petites interventions ponctuelles. Le panel d'interventions de ce partenariat Sud-Sud allant dans le sens de l'apprentissage et de l'intérêt mutuels pourra être rehaussé par des services, de l'expertise, de la formation, de la capacitation de part et d'autre. Une des personnes interrogées a mentionné , je cite : « *Les compétences congolaises constituent un océan bleu, un potentiel non encore exploré, il faut aller vers un niveau de partenariat plus institutionnel et moins individuel pour pérenniser le CCSC* », fin de citation.

4.3.4 Stratégies de communication

Le CCSC-asbl a élaboré une stratégie de communication qui va au-delà de l'information et un « business plan » pour son développement³². Afin de renforcer cette stratégie , des actions ont été définies par le CCSC à savoir : engager un Expert en Communication, décliner la politique et élaborer le plan de communication et de plaider du CCSC et enfin gérer le site WEB associé à une base de données ouverte à la consultation par les bénéficiaires et les publics concernés³³. Ainsi , un expert de SPHIP (*Supporting Public Health Institutes Program*) a été mobilisé pour appuyer l'élaboration du premier plan de plaidoyer et communication du CCSC-asbl en 2018 . Ce plan concernait (i)le plaidoyer pour la mobilisation des fonds, (ii) le plaidoyer pour influencer la prise de décisions et (iii) l'augmentation de la visibilité du CCSC-asbl.

Pour la promotion, la visibilité et l'utilisation de ses produits par un plus grand nombre d'acteurs, un site Web dédié au CCSC-ASBL avait été créé en novembre 2018(www.ccsrdc.net). A l'issue d'une formation, des outils de communication ont été mis en place sur les réseaux sociaux, notamment

³¹ Site de l'Agence Marocaine de Coopération Internationale : <https://www.amci.ma/>

³² Rapport annuel CCSC – asbl 2018

³³ Stratégie de Développement & Business plan du CCSC-Asbl, Période : 2019-2023

une page Facebook et une page Twitter. Un accent a été mis sur le caractère dynamique du site web au travers sa mise à jour régulière et le maintien des publications dont celle d'une newsletter³⁴.

En 2019 et en 2020, plusieurs canaux de communication ont été utilisés : Newsletters, articles de blogs, dialogues politiques, Réseaux sociaux dont Facebook et Twitter et des supports matériels : dépliants, affiches, cartes de visite et badges. En 2020, le site web du CCSC-Asbl a connu des modifications de sa structure au niveau de la page « Gouvernance », permettant ainsi d'afficher les photos des membres du CA et de l'équipe technique de CCSC-ASBL.

En 2020, un seul numéro de la Newsletter a été publié au premier trimestre. L'ajout du menu « Blog » sur le site du CCSC-ASBL, avec possibilité de traduction automatique du texte du Français à l'Anglais et vice-versa, est venu compenser la carence en activités phares³⁵.

Le système de communication du RIPSEC contribue également à asseoir la visibilité du CCSC, tant au niveau national qu'international. Il facilite les échanges entre les ESP et l'INRB d'une part et entre eux et leurs partenaires nationaux et internationaux, d'autre part. Ce système devrait également inclure la diffusion et la dissémination des produits du CCSC et du RIPSEC auprès des structures sanitaires intermédiaires et périphériques du pays dans et hors de la zone RIPSEC³⁶.

Nous résumons plus bas les stratégies de communication actuelles du CCSC et celles proposées pour améliorer la communication.

4.3.4.1 Stratégies actuelles

- Distribution des dépliants, des publications lors des conférences ou des colloques où sont invités des partenaires et cadres du MSP en fonction de la thématique concernée par la synthèse des évidences réalisée ;
- Visioconférences/ Webinaires (recherche qualitative, etc.) : ce sont des opportunités de faire connaître le CCSC ;
- Distributions des productions à ceux qui visitent le CCSC. Ces produits sont travaillés par un spécialiste en communication pour améliorer la visibilité du CCSC ;
- Mise en ligne sur le site Web, la page Facebook et le compte Twitter du CCSC des productions et synthèses de l'évidence aux différents cadres du MSP de manière à atteindre le plus de gens possible ;
- Communication interpersonnelle dans laquelle des cadres, acteurs et partenaires du CCSC entrent en contact pour faire passer le message par rapport aux productions et synthèses de l'évidence ;
- Réunions /dialogues pour la mise en œuvre des recommandations des notes de politiques, des synthèses de l'évidence, etc.
- Newsletters envoyés par email à une liste de distribution élaborée par le CCSC ;

4.3.4.2 Stratégies de communication potentielles

- Multiplier les canaux de diffusion pour atteindre les provinces, dans le contexte de la décentralisation. Le CCSC devait arriver à un niveau où il fait partie intégrante du consortium des PTF pour pouvoir mieux diffuser les productions du CCSC.
- Mettre en place une méthode directe et physique de communication périodique (en plus de l'envoi des e-mails réguliers) comme l'organisation d'une visio-conférence qui réexplique le CCSC

³⁴ Rapport annuel CCSC –asbl 2019

³⁵ Rapport annuel CCSC – asbl 2020

³⁶ Rapport d'évaluation finale du projet RIPSEC

aux personnes bien identifiées ou des forums, des ateliers de communication, avec une masse importante de participants à des discussions ouvertes sur les productions et synthèses des évidences. Le CCSC qui participe à des visio-conférences devrait donc en organiser à son tour pour sa meilleure visibilité.

4.3.5 Opportunités saisies par le CCSC pour bâtir une relation solide avec les acteurs du système de santé, au niveau central comme au niveau intermédiaire

Le CCSC a bâti une relation avec le MSP et ses organes de décision et d'encadrement et avec deux autres Ministères-clés (MRST et MESU), parties prenantes à la mission d'utilité publique du CCSC asbl, partenaires nationaux et internationaux, effectifs et potentiels, ainsi que différents publics concernés.³⁷ Les dispositions favorables d'un Ministre constitue assurément une opportunité. « *Une menace sournoise peut cependant se développer lorsque le Secrétariat Général du ministère ne partage pas les bonnes dispositions du Ministre envers l'Association et sa mission* », comme mentionné par une des personnes interrogées. Une stratégie de communication orientée vers le Secrétariat Général du Ministère et ses grandes directions peut servir à contrer cette menace. En même temps, on peut comprendre que le CCSC ne peut pas refuser un travail de relecture des documents du Ministère de la santé mais en même temps il n'est pas là pour relire les documents du Ministère de la santé, mais pour les améliorer. Une personne interrogée mentionne, je cite « *Le CCSC a été beaucoup plus utilisé à la relecture des documents du MSP mais pas assez dans ce qu'il aurait pu apporter dans la réflexion pour la couverture sanitaire* ».

Le CCSC a saisi l'opportunité de la demande de la DEP relative à la production des connaissances sur le secteur informel et la couverture sanitaire universelle pour se rapprocher davantage du MSP³⁸.

D'autres opportunités de bâtir une relation avec les acteurs du système de santé ont été saisies par le CCSC à savoir :

- Le 11 mai 2018, le CCSC-asbl, en collaboration avec le Bureau de représentation de l'OMS en RDC, a organisé un atelier de sensibilisation des parties prenantes sur l'utilisation de l'évidence dans la prise de décisions en matière de santé en RD Congo.
- En plus des inputs du CCSC-asbl sur le financement du secteur informel, les experts du centre ont été étroitement associés à la rédaction du document de la Stratégie de financement de la santé pour la CSU
- Le Ministre de la santé de la RDC a initié depuis le mois de mars 2018 le recadrage du PNDS 2016-2020. Le CCSC-asbl, par le biais de son Directeur, s'est vu confié la mission de coordonner le processus de recadrage du PNDS 2016-2020 et d'en assurer la qualité scientifique.
- Réunions stratégiques : Atelier de réflexion sur le recadrage du PNDS 2016-2020, Réunion conjointe des Commissions gouvernance et financement, Assemblée générale ordinaire du CNP-SS, Assemblée générale extraordinaire du CNP-SS, Atelier de sensibilisation sur les soins pour le développement de l'enfant en RDC, Réunion d'évaluation conjointe des programmes financés par GAVI

Le CCSC réussit déjà, par ses apports, à influencer les décisions stratégiques du Ministère de la Santé publique (MSP) et à insuffler un caractère scientifique aux documents stratégiques produits par le

³⁷ Stratégie de Développement & Business plan du CCSC-Asbl, Période : 2019-2023

³⁸ Rapport annuel CCSC – asbl 2017

MSP. Ce dernier sollicite de plus en plus les services du CCSC, preuve de l'établissement d'un partenariat fort entre les deux qui devra être renforcé.

Dans cette relation avec le MSP le CCSC a pu influencer orienter certaines décisions comme par exemple :

- La non adoption de la tarification forfaitaire (TF) de soins comme une politique nationale à implémenter dans toutes les zones de santé, prenant en compte les recommandations contenues dans la note de politique sur TF élaboré par le CCSC. Le MSP de la RD Congo a demandé plus de recherches sur le sujet.
- L'inclusion du secteur informel dans le cadre d'une politique globale de la CSU pour la RDC dans la stratégie de financement de la santé pour la CSU, élaborée par le ministère de santé et cela en prenant en compte la note de politique publiée par le CCSC-asbl en octobre 2017.

Le CCSC-asbl étant reconnu en tant que bras stratégique du Ministère de la Santé, celui-ci a intégré les experts du CCSC-ASBL dans différentes commissions du Comité National de Pilotage du Secteur de la Santé (CNPSS), organe suprême de prise de décisions stratégiques au sein du secteur³⁹. Le CCSC a participé ainsi à :

- L'évaluation de la performance du système de santé 2016-2018
- La table ronde de réflexion sur le diagnostic paraclinique de l'anémie
- L'atelier de redynamisation des commissions du CNP, revue annuelle Santé 2018, Assemblée Générale du CNPSS et Réunion du Comité de Coordination Technique du CNP-SS
- A la journée de réflexion sur le rôle du médecin à la première ligne des soins
- Aux travaux d'élaboration de la feuille de route nationale multisectorielle pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU) en RDC
- A la Réunion régionale sur l'établissement des priorités de recherche en matière de santé sexuelle et reproductive et droits humains
- A la revue annuelle du programme RIPSEC en 2018
- A la réunion d'échanges d'expériences sud-sud entre les projets SPEED & SHARE et RIPSEC
- A la réunion au département de santé publique de L'IMT Anvers
- Au « Joint Partner Meeting »
- Au 10ème Congrès International de Pathologie Infectieuse et Parasitaire (CIPI 10) et 9ème Congrès National de la Société Congolaise de Gynécologie et d'Obstétrique (SCOGO)

La relation est à maintenir et à entretenir au travers des rencontres de sensibilisation des autorités du Ministère de la Santé Publique, un partenaire clé de l'action. Il est bénéficiaire de tous les résultats recherchés par l'action (Évidence contextualisée disponible pour la prise de décision et l'élaboration des politiques). Dans le cadre du développement du CCSC, des interlocuteurs-clé sont :

- Le Ministre de la Santé publique, assisté par son cabinet et le Secrétariat Général à la Santé Publique
- Les directions techniques centrales du Ministère de la Santé Publique, dont la Direction des Etudes et de la Planification (DEP)
- Les structures fonctionnelles de coordination du Ministère de la Santé Publique, le Comité National de Pilotage du Secteur Santé (CNPSS), ses entités décentralisées au niveau provincial et ses commissions techniques

Les partenaires locaux sont disposés à travailler avec le CCSC – asbl lorsque celui-ci leur adresse une sollicitation et à financer les travaux de recherches qui pourraient être effectués par ce dernier en

³⁹ Rapport annuel du CCSC –asbl 2019

toute indépendance. A cet effet, le CCSC a été sollicité par certaines personnes du Ministère de la santé et de partenaires techniques et financiers pour jouer un rôle important dans la capitalisation d'expériences de terrain. Le CCSC-asbl a notamment réalisé, pour le compte de l'Unicef, la documentation de l'approche RPR et des SACI dans le cadre de l'accélération de l'élimination du tétanos néonatal. Ce travail de documentation concernait la Ville-province de Kinshasa, les provinces de l'Ituri, de la Tshopo, du Haut-Katanga et du Tanganyika.

Le centre collabore étroitement avec les Écoles de Santé Publiques nationales (Bukavu, Kinshasa et Lubumbashi) et étrangères (École Nationale de Santé Publique de Rabat au Maroc et l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers en Belgique).

4.3.6 Modes de financement pour pérenniser la mission du CCSC-ASBL

Les modes de financement identifiés pour assurer la pérennité sont :

- Les ressources d'autofinancement qui sont les cotisations des membres (il faudra mobiliser les membres pour les cotisations et obtenir l'adhésion d'autres membres) et les revenus des prestations en partenariats.
- Les apports d'autres bailleurs de fonds escomptés qui viendraient combler les gaps
- Le recours à d'autres bailleurs de fonds, en plus de l'UE, tant pour supporter le financement des recherches scientifiques en santé que pour les besoins en investissement.
- La réalisation des activités génératrices de revenu
- L'ouverture d'une ligne dans le budget de l'Etat (et s'assurer de son décaissement avec l'appui de ses partenaires)
- Constitution en consortium avec d'autres institutions nationales et ou internationales pour obtenir des marchés dans son domaine d'action ou des subventions des projets communs.

4.3.6.1 Financements actuels

- Financement de l'UE
- Financement de l'IMT-Anvers via l'ESP Lubumbashi
- Cotisation des membres
- Financements publics nationaux : ligne budgétaire du CSCC dans le budget du MSP, non décaissée, reconduite en 2021
- Prestations du CCSC avec les tiers : Le CCSC n'a pas la vocation de réaliser de la recherche primaire à l'instar des universités mais de produire des notes de politique et des synthèses de l'évidence , de la recherche secondaire. Des études peuvent cependant être menées par le CCSC , notamment des évaluations. Le CCSC n'étant pas un bureau de consultance, ce mode de financement n'est pas bien accueilli par certains membres du Conseil d'administration du CCSC à cause du risque encouru par le CCSC de s'éloigner de ses objectifs.

Au total, un Centre de connaissances autonome ne peut pas fonctionner sur des contrats ou des missions sporadiques, il n'arrivera jamais à réunir de manière constante 100% des frais de fonctionnement. Si le financement de l'Etat se concrétisait, le fonctionnement du CCSC allait être garanti dans une perspective de pérennisation. Il faudra compter à court-terme sur l'appui de l'IMT-Anvers et certes, sur des missions de consultance. La plus grande partie des recettes lors de ces missions rémunèrent malheureusement les experts et c'est le minimum qui revient à la structure. D'où l'urgence d'établir au niveau des instances de gouvernance une clé de répartition en faveur du CCSC lors de ces missions.

4.3.6.2 Financements potentiels

- **Financements fédérateurs** : C'est à l'exemple de grandes subventions aux quels le CCSC peut appliquer en consortium avec d'autres centres de synthèses d'évidences en répondant par exemple à l'appel du CRDI (Voir 4.3.1.2. Gestion adaptative).
- **Autres financements institutionnels à travers l'Etat** : le rôle des acteurs du ministère qui sont dans le CA du CSCC serait très pertinent ; plusieurs fonds en effet passeraient par le gouvernement et si ce dernier est sensibilisé, il doit pouvoir mobiliser le financement pour le CCSC.
- **Mobilisation des financements internationaux et des partenaires**, notamment des partenaires intéressés par la synthèse des évidences : BM, DFID, JICA, AFD, ENABEL etc. Au niveau des partenaires, c'est l'intérêt manifeste envers ce que le CSCS apporte et doit apporter qui doit encore être prouvé. Au niveau du MSP, la recherche en santé est un domaine sous-financé, délaissé car faiblement approprié par le MSP dans son plan stratégique. Le MSP devra donc faire un plaidoyer pour que des ressources soient allouées à la recherche en santé, pour que le CCSC soit reconnu comme une structure de plein droit, un instrument au service du MSP et de chemin faisant, des PTF apporteront l'appui conséquent. Le plaidoyer doit plutôt être porté par le MSP vers les partenaires que par le CCSC lui-même. D'une part , les procédures des bailleurs sont plus complexes et d'autre part, le CCSC risque de ne pas être écouté du fait de sa visibilité encore faible.

Il faudra pouvoir mobiliser des financements publics nationaux et internationaux de l'Etat et des bailleurs, et qui ne sont pas forcément ou entièrement liés à des consultances mais plutôt comme ceux dédiés au renforcement des système de santé , le CCSC serait ainsi financé à cause de sa place importante dans le système de santé. C'est un grand défi pour le Conseil d'administration du CCSC.

4.3.7 Principaux défis pour la pérennisation du CCSC-ASBL

Les principaux défis de la pérennisation sont :

- Garantir un financement pérenne des activités du CCSC et la stabilité du personnel
- Renforcer la communication pour améliorer la visibilité du CCSC, notamment au niveau des partenaires et des consommateurs de ses productions
- Accroître le dialogue politique, avec l'implication et la responsabilisation des différents membres du CA du CCSC face aux donateurs et partenaires financiers potentiels.
- Acquérir et maintenir les équipements en formalisant les dons obtenus et en mettant en place un plan de maintenance des équipements.
- Diversifier les sources de financement des activités du CCSC :
 - Demande des subsides au Gouvernement de la RDC et le suivi de leur décaissement
 - Cotisations des membres (remonter le taux faible de recouvrement situé à 34,7% en 2019 et à 22,4% en 2020)
 - Réaliser les consultances avec le label « CCSC – asbl » sans s'éloigner des objectifs du CCSC
 - Poursuivre le Plaidoyer pour un financement du CCSC-ASBL par des partenaires techniques et financiers du MSP
 - Mettre en place des activités génératrices de revenu (Comme des formations courtes en ligne ou en présentiel)

- Renforcer le réseautage international dans une perspective d’obtenir des subventions communes
- Maintenir le management du CCSC en tant qu’ asbl
- Mettre en place une convention de partenariat avec les Ministères de la Santé, de l'Enseignement Supérieur et Universitaire (ESU) ainsi que de la Recherche Scientifique et Innovations Technologiques (RSIT)

4.4 Extension du CCSC dans les provinces

L’idée dominante qui ressort des entrevues est d’étendre les activités du CCSC au niveau des provinces selon des modalités qui minimisent les coûts, tout en gardant la cohésion avec le bureau-siège du CCSC. De l’avis des cadres des DPS et ECZS interrogés au cours de l’évaluation finale de RIPSEC, les produits du CCSC ne sont pas bien connus aux niveaux régional et périphérique⁴⁰. D’où la perspective d’extension des activités du CCSC au niveau des provinces.

4.4.1 Création d’une organisation en réseau

Face à son défi de pérennisation et en l’occurrence du financement continue de ses activités, le CCSC se veut une organisation – réseau dans la perspective de l’extension de ses activités au niveau des 25 autres provinces de la RDC. La mise en place de cette organisation réseau devra impliquer au niveau décentralisé les gouverneurs des provinces, qui ont un grand impact sur tout ce qui est décision locale et qui ont une vision systémique de leurs provinces .

L’organisation en réseau devra être capable d’assurer une autonomie de gestion en matière de synthèse d’évidences tout en réalisant un enchevêtrement entre les politiques et les décideurs. Il y aurait ainsi un flux de connaissances qui partira des provinces vers le centre et qui ira au delà vers des réseaux internationaux. Et pour que les autres (niveau provincial) soient motivés il faut que les réseaux internationaux injectent aussi la connaissance, la formation, l’expertise au niveau des Cellules provinciales. Il y aura donc des relations gagnant-gagnant. Il faudra dans cette organisation en réseau au niveau des provinces, avoir des représentants d’autres organisations, comme l’OMS – représentés déjà au niveau des organes de gouvernance du CCSC à Kinshasa. Ce qui va permettre de mutualiser la discussion autour d’un appui cohérent conjoint avec des partenaires techniques et financiers. Cette approche permettra d’assurer la synergie dans l’appui au développement du CCSC et donc du système de santé, car on ne peut pas développer le système de santé sans évidence.

4.4.2 Désignation d’un point focal pour représenter l’organisation au niveau provincial

Le réseautage interviendra sans nécessairement une structure administrative dans les provinces ; un point focal, constituant la cellule provinciale. Il représentera le CCSC lors des ateliers, ou des conférences au niveau provincial. Le profil de professeur engagé à la cause du CCSC , de chercheur – manager ou de chercheur-décideur serait indiqué pour cette fonction, du fait qu’il (elle) sera déjà rémunéré par ailleurs. Les points focaux ne devraient pas nécessiter beaucoup de ressources. Lorsque des professeurs de santé publique ne sont pas disponibles ou engagés à soutenir le CCSC, des professeurs motivés d’autres domaines peuvent être responsabilisés.

L’extension ne sera pas physique mais fonctionnelle, avec la déconcentration de certaines activités du CCSC au niveau des points focaux provinciaux , pour une bonne visibilité du CCSC. Ces derniers, avec

⁴⁰ Rapport d’évaluation finale du projet RIPSEC

l'appui du bureau central du CCSC au siège, travailleront avec les services techniques provinciaux qui ont des besoins de production des connaissances en santé (ministres provinciaux de la santé, médecins chefs de division). En fonction des problématiques à traiter, l'intervention sera définie et l'expert sera identifié pour mener cette intervention en province.

L'extension vers les provinces se ferait progressivement, en fonction des besoins en production des connaissances exprimés ou identifiés dans les provinces.

4.4.3 Sensibilisation des acteurs provinciaux

Les acteurs provinciaux seront sensibilisés au départ sur le bien-fondé du CCSC. Cette sensibilisation peut être faite lors des revues annuelles des activités au niveau central (où participent les MCD et les Ministres provinciaux) ou des revues provinciales (où participent les médecins chefs de zone de santé). Outre le gouverneur, le ministre provincial de la santé et le MCD, d'autres interlocuteurs pertinents à sensibiliser sont : le président de l'assemblée provinciale, les responsables des structures religieuses qui financent la santé, les responsables de certaines structures de la société civile bien implantées en province, les responsables des ONG locales œuvrant dans la santé. Même si celles-ci ne peuvent pas apporter des financements, elles pourraient soutenir le plaidoyer pour l'adoption d'une culture des décisions basées sur l'évidence et l'intégration de la recherche dans les demandes des financements.

4.4.4 Création des pools et exploitation des NTIC

Au regard de la grandeur de la RD Congo, l'organisation-réseau qu'est le CCSC-asbl pourrait développer des pools de production des notes de politiques et de synthèse de l'évidence. Ces pools communiqueraient entre eux et avec le bureau du CCSC au travers les Nouvelles technologies de l'information et de communication (NTIC) pour échanger, partager et diffuser largement les résultats des travaux.

4.5 Analyse Forces – Faiblesses – Opportunités et Menaces du CCSC

L'analyse FFOM a concerné la gouvernance, la gestion des connaissances, l'intégration du CCSC dans les réseaux nationaux et internationaux, le financement, la communication et la diffusion, l'engagement des parties prenantes, le plaidoyer et dialogue politique ainsi que l'extension du CCSC dans les provinces.

1. Gouvernance du CCSC

- Forces :
 - ✓ CCSC doté de la personnalité juridique (assure au CCSC une autonomie de fonctionnement et une indépendance pour conduire ses recherches)
 - ✓ CCSC doté d'un siège géographique, situé dans la capitale, à proximité des institutions étatiques et des représentants des partenaires
 - ✓ Présence des directeurs des DEP et des professeurs avec notoriété académique et scientifique au sein des instances du CCSC
 - ✓ Nature des institutions représentées au sein du Conseil d'administration du CCSC (y compris les ordres professionnels et les écoles de santé publique)

- ✓ Leadership fort au niveau de la direction du CCSC
- ✓ Participation active des membres aux réunions des instances de gouvernance
- ✓ Expertise technique des ESP nationaux, de l'INRB, de l'IMT-Anvers et de l'ENSP de Rabat
- Faiblesses :
 - ✓ Faible implication des membres du CA dans le plaidoyer, la communication politique
 - ✓ Leadership institutionnel faiblement consolidé
 - ✓ Absence de fonds propres
 - ✓ Absence d'experts seniors diversifiés et fidélisés
 - ✓ Collège des commissaires aux comptes non fonctionnel
 - ✓ Inexistence d'un bilan initial par manque de patrimoine et de fonds propres initiaux
- Opportunités :
 - ✓ Possibilité de diversifier les sources de financements grâce au statut du CCSC et grâce à la qualité de ses membres
 - ✓ Possibilité d'étendre le réseautage avec des centres de synthèse de l'évidence au niveau de l'Afrique et du reste du monde
 - ✓ Possibilité d'intégrer des membres davantage plus influents du secteur privé (firmes pharmaceutiques, hôpitaux privés comme le Centre Monkole, Facultés de médecine et de pharmacie des universités privées...)
- Menaces :
 - ✓ Peu d'intérêt pour les partenaires à recourir à la l'évidence lors du financement de leurs activités
 - ✓ Faible appropriation du CCSC par le MSP
 - ✓ Poids important des relations fondées sur des individus que sur des institutions

2. Gestion des connaissances (production – diffusion – évaluation de la qualité)

- Forces :
 - ✓ Production des notes de politiques et de synthèses d'évidence
 - ✓ Besoins identifiés par le ministère de la santé
 - ✓ Possibilité d'identifier des besoins en production des connaissances
 - ✓ Participation au sein des commissions techniques du MSP
 - ✓ Diversifications des productions (notes de politiques, « lu pour vous », newsletters, blogs)
 - ✓ Possibilité de mobiliser des experts externes
- Faiblesses :
 - ✓ Indisponibilité d'un plan formalisé de développement des compétences des experts juniors
 - ✓ Absence d'évaluation scientifique de certains produits du CCSC (sauf ceux publiés dans des revues avec comité de lecture)
 - ✓ Absence des méthodologies de travail formalisées pour le CCSC
 - ✓ Barrière linguistique (experts non anglophones) pour une meilleure exploitation de la littérature scientifique et la participation aux conférences internationales
 - ✓ Sollicitation des Experts du CCSC dans d'autres activités.
- Opportunités
 - ✓ Demande de service (consultance) pour des organisations tierces
 - ✓ Possibilité de répondre à des appels pour des subventions en consortium ou seul
 - ✓ Exploitation des mémoires et thèses de doctorat produits dans les ESP de la RDC
- Menaces

- ✓ Risque de s'écarter des objectifs initiaux du CCSC en répondant aux missions de consultance

3. Intégration dans les réseaux nationaux et internationaux

- Forces
 - ✓ Adhésion aux réseaux internationaux
 - ✓ Collaboration avec les ordres professionnels
 - ✓ Collaboration avec les Ministères de la SP, de l'ESU et de la RSIT
 - ✓ Collaboration avec l'ENSP (convention-cadre)
 - ✓ Collaboration avec les ESP nationaux
- Faiblesses
 - ✓ Faible consolidation des partenariats internationaux
 - ✓ Faible implication de l'ensemble des professeurs de santé publique et des autres chercheurs dans les activités du CCSC
 - ✓ Faible exploitation des productions scientifiques des ESP par le CCSC
- Opportunités
 - ✓ Valorisation des mémoires et autres productions des ESP par le CCSC
 - ✓ Répondre en association aux ESP à certaines demandes de subventions de recherche
 - ✓ Création d'un réseau des chercheurs au niveau national
- Menaces
 - ✓ Non clarification des missions complémentaires entre les différentes parties prenantes : MSP (DEP), MESU, MRSIT, ESP et CCSC
 - ✓ Turnover important des responsables du MSP (Ministres et SG)

4. Financement

- Forces
 - ✓ CCSC dispose des reliquats des fonds du projet antérieur
 - ✓ Cotisations des membres
 - ✓ Financement au travers l'appui de l'IMT-Anvers à l'ESP de l'UNILU
 - ✓ Revenus issus des missions de consultance
 - ✓ Subventions de l'État escomptées à partir de 2020 à hauteur de 35 % du besoin de financement des charges d'exploitation
- Faiblesses
 - ✓ Absence de décaissement de la ligne budgétaire de l'Etat
 - ✓ Faible taux de cotisation des membres
 - ✓ Absence d'une clé de répartition des revenus issus des consultances
- Opportunités
 - ✓ Réseautage pour des demandes des subventions en consortium
 - ✓ Mobilisation du financement public (de l'Etat) des autres ministères (ESU et RSIT)
 - ✓ Mobilisation des financements des autres bailleurs (BM, Enabel, AFD, CRDI, DFID, USAID, etc)
 - ✓ Mobilisation du financement des institutions privées (pharmacies, hôpitaux privés, ...)
 - ✓ Création des projets générateurs de revenus (mise en place d'un comité d'éthique pour les publications scientifiques, création d'une revue pour des chercheurs congolais, organisation des formations payantes courtes et pratiques, ...)

- Menaces
 - ✓ Non intégration de la recherche dans le PNDS du MSP avec un volet dédié au CCSC
 - ✓ Non appropriation du CCSC par le gouvernement de la RD Congo
 - ✓ Non-disponibilité des moyens financiers (bailleurs de fonds, subventions de l'Etat, autofinancement) escomptés au moment idoine
 - ✓ Forte dépendance du Budget du MSP avec risque de perte d'autonomie intellectuelle, scientifique

5. Diffusion / communication

- Forces
 - ✓ Existence d'un site Web mis à jour régulièrement
 - ✓ Existence d'autres outils de communication : Page Facebook, compte Twitter
- Faiblesses
 - ✓ Absence d'un plan de communication destiné aux prestataires dans les provinces
 - ✓ Absence d'un plan de communication destiné aux partenaires
- Opportunités
 - ✓ Ateliers et séminaires au niveau central et provincial
- Menaces
 - ✓ RAS

6. Engagement des parties prenantes

- Forces
 - ✓ Reconnaissance de l'utilité publique indispensable du CCSC asbl par le Gouvernement, particulièrement le MSP
- Faiblesses
 - ✓ Faible implication des membres du CA dans le plaidoyer
- Opportunités
 - ✓ Implication de plusieurs acteurs expérimentés dans le domaine de la synthèse des évidences, notamment l'IMT-Anvers et l'ENSP de Rabat pour la conception et la définition des activités du CCSC.
 - ✓ Implication des trois ministères associés à la formation et à la recherche (MSP, MESU et MRSIT) ainsi que des organisations de la société civile pour une représentation plus large et inclusive dans les instances de gouvernance du CCSC.
 - ✓ Participation des acteurs plus neutres (ENSP de Rabat par exemple ou l'IMT-Anvers) au recrutement des Experts ou du directeur du CCSC, sur base des critères préalablement définis.
- Menaces
 - ✓ Manque de coordination entre les trois ministères impliqués dans la gestion de l'information stratégique en santé (MSP, MRST et MINESU)

7. Plaidoyer et dialogue politique

- Forces
 - ✓ Dispositions favorables du Ministre actuel de la SP
- Faiblesses
 - ✓ Faible appropriation du CCSC par le MSP et les partenaires techniques et financiers
- Opportunités
 - ✓ RAS

- Menaces
 - ✓ Incertitude des environnements politiques national et international (changements des acteurs gouvernementaux et détérioration des relations bilatérales et multilatérales)
 - ✓ mauvaise compréhension de la mission du CCSC par les principaux acteurs du MSP
 - ✓ Faible appropriation du CCSC par le MSP (DEP)

8. Extension dans les provinces

- Forces
 - ✓ Présence des ESP nationaux dans certaines provinces
- Faiblesses
 - ✓ Ressources limitées
 - ✓ Absence d'un plan de communication destiné aux prestataires dans les provinces
- Opportunités
 - ✓ Organisations des revues et autres ateliers dans les provinces
- Menaces
 - ✓ RAS

Le CCSC présente des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces. Nous en présentons les principales dans le tableau 8.

Tableau 8. Analyse Forces - Faiblesses - Opportunités et Menaces du CCSC

	POSITIFS	NEGATIFS
	Forces	Faiblesses
INTERNES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ CCSC doté de la personnalité juridique (assure au CCSC une autonomie de fonctionnement et une indépendance pour conduire ses recherches) ▪ CCSC doté d'un siège géographique, situé dans la capitale, à proximité des institutions étatiques et des représentants des partenaires ▪ Présence des directeurs des DEP et des professeurs avec notoriété académique et scientifique au sein des instances du CCSC ▪ Nature des institutions représentées au sein du Conseil d'administration du CCSC (y compris les ordres professionnels et les écoles de santé publique) ▪ Leadership fort au niveau de la direction du CCSC ▪ Participation active des membres aux réunions des instances de gouvernance ▪ Expertise technique des ESP nationaux, de l'INRB, de l'IMT-Anvers et de l'ENSP de Rabat ▪ Production des notes de politiques et de synthèses d'évidence ▪ Besoins identifiés par le ministère de la santé ▪ Possibilité d'identifier des besoins en production des connaissances ▪ Participation au sein des commissions techniques du MSP ▪ Diversifications des productions (notes de politiques, « lu pour vous », newsletters, blogs) ▪ Possibilité de mobiliser des experts externes ▪ Adhésion aux réseaux internationaux ▪ Collaboration avec les ordres professionnels ▪ Collaboration avec les Ministères de la SP, de l'ESU et de la RSIT ▪ Collaboration avec l'ENSP (convention-cadre) ▪ Collaboration avec les ESP nationaux ▪ CCSC dispose des reliquats des fonds du projet antérieur ▪ Cotisations des membres ▪ Financement au travers l'appui de l'IMT-Anvers à l'ESP de l'UNILU 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible implication des membres du CA dans le plaidoyer, la communication politique ▪ Leadership institutionnel faiblement consolidé ▪ Absence de fonds propres ▪ Absence d'experts seniors diversifiés et fidélisés ▪ Collège des commissaires aux comptes non fonctionnel ▪ Inexistence d'un bilan initial par manque de patrimoine et de fonds propres initiaux ▪ Indisponibilité d'un plan formalisé de développement des compétences des experts juniors ▪ Absence d'évaluation scientifique de certains produits du CCSC (sauf ceux publiés dans des revues avec comité de lecture) ▪ Absence des méthodologies de travail formalisées pour le CCSC ▪ Barrière linguistique (experts non anglophones) pour une meilleure exploitation de la littérature scientifique et la participation aux conférences internationales ▪ Sollicitation des Experts du CCSC dans d'autres activités. ▪ Faible consolidation des partenariats internationaux ▪ Faible implication de l'ensemble des professeurs de santé publique et des autres chercheurs dans les activités du CCSC ▪ Faible exploitation des productions scientifiques des ESP par le CCSC ▪ Absence de décaissement de la ligne budgétaire de l'Etat

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revenus issus des missions de consultance ▪ Subventions de l'État escomptées à partir de 2020 à hauteur de 35 % du besoin de financement des charges d'exploitation ▪ Existence d'un site Web mis à jour régulièrement ▪ Existence d'autres outils de communication : Page Facebook, compte Twitter ▪ Reconnaissance de l'utilité publique indispensable du CCSC asbl par le Gouvernement, particulièrement le MSP ▪ Dispositions favorables du Ministre actuel de la SP ▪ Présence des ESP nationaux dans certaines provinces 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible taux de cotisation des membres ▪ Absence d'une clé de répartition des revenus issus des consultances ▪ Absence d'un plan de communication destiné aux prestataires dans les provinces ▪ Absence d'un plan de communication destiné aux partenaires ▪ Faible implication des membres du CA dans le plaidoyer ▪ Faible appropriation du CCSC par le MSP et les partenaires techniques et financiers ▪ Ressources limitées ▪ Absence d'un plan de communication destiné aux prestataires dans les provinces
	Opportunités	Menaces
EXTERNES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Possibilité de diversifier les sources de financements grâce au statut du CCSC et grâce à la qualité de ses membres ▪ Possibilité d'étendre le réseautage avec des centres de synthèse de l'évidence au niveau de l'Afrique et du reste du monde ▪ Possibilité d'intégrer des membres davantage plus influents du secteur privé (firmes pharmaceutiques, hôpitaux privés comme le Centre Monkole, Facultés de médecine et de pharmacie des universités privées...) ▪ Demande de service (consultance) pour des organisations tierces ▪ Possibilité de répondre à des appels pour des subventions en consortium ou seul ▪ Exploitation des mémoires et thèses de doctorat produits dans les ESP de la RDC ▪ Valorisation des mémoires et autres productions des ESP par le CCSC ▪ Répondre en association aux ESP à certaines demandes de subventions de recherche ▪ Création d'un réseau des chercheurs au niveau national ▪ Réseautage pour des demandes des subventions en consortium ▪ Mobilisation du financement public (de l'Etat) des autres ministères (ESU et RSIT) ▪ Mobilisation des financements des autres bailleurs (BM, Enabel, AFD, CRDI, DFID, USAID, etc) ▪ Mobilisation du financement des institutions privées (pharmacies, hôpitaux privés, ...) ▪ Création des projets générateurs de revenus (mise en place d'un comité d'éthique pour les publications scientifiques, création d'une revue pour des chercheurs congolais, organisation des formations payantes courtes et pratiques, ...) ▪ Ateliers et séminaires au niveau central et provincial ▪ Implication de plusieurs acteurs expérimentés dans le domaine de la synthèse des évidences, notamment l'IMT-Anvers et l'ENSP de Rabat pour la conception et la définition des activités du CCSC. ▪ Implication des trois ministères associés à la formation et à la recherche (MSP, MESU et MRSIT) ainsi que des organisations de la société civile pour une représentation plus large et inclusive dans les instances de gouvernance du CCSC. ▪ Participation des acteurs plus neutres (ENSP de Rabat par exemple ou l'IMT-Anvers) au recrutement des Experts ou du directeur du CCSC, sur base des critères préalablement définis. ▪ Organisations des revues et autres ateliers dans les provinces 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peu d'intérêt pour les partenaires à recourir à la l'évidence lors du financement de leurs activités ▪ Faible appropriation du CCSC par le MSP ▪ Poids important des relations fondées sur des individus que sur des institutions ▪ Risque de s'écarter des objectifs initiaux du CCSC en répondant aux missions de consultance ▪ Non clarification des missions complémentaires entre les différentes parties prenantes : MSP (DEP), MESU, MRSIT, ESP et CCSC ▪ Turnover important des responsables du MSP (Ministres et SG) ▪ Non intégration de la recherche dans le PNDS du MSP avec un volet dédié au CCSC ▪ Non appropriation du CCSC par le gouvernement de la RD Congo ▪ Non-disponibilité des moyens financiers (bailleurs de fonds, subventions de l'Etat, autofinancement) escomptés au moment idoine ▪ Forte dépendance du Budget du MSP avec risque de perte d'autonomie intellectuelle, scientifique ▪ Manque de coordination entre les trois ministères impliqués dans la gestion de l'information stratégique en santé (MSP, MRST et MINESU) ▪ Incertitude des environnements politiques national et international (changements des acteurs gouvernementaux et détérioration des relations bilatérales et multilatérales) ▪ Mauvaise compréhension de la mission du CCSC par les principaux acteurs du MSP ▪ Faible appropriation du CCSC par le MSP (DEP)

5 DISCUSSION ET CONCLUSION

La présente évaluation avait pour objectif de mesurer l'atteinte des résultats assignés au CCSC, d'analyser les mécanismes de pérennisation du CCSC-ASBL après le financement de l'EU et d'apprendre du processus de développement du CCSS – asbl. Elle visait également à répondre aux questions spécifiques posées à l'évaluateur.

Le CCSC a globalement atteint les résultats assignés grâce à des facteurs identifiés au cours de l'évaluation. Il devra renforcer ses capacités de dialogue politique (y compris pour faire avancer la stratégie de la couverture sanitaire universelle en RD Congo), de dissémination de ses productions et consolidation de son partenariat.

Concernant la pérennisation du CCSC, le dispositif institutionnel est bien implanté, fonctionnel, organisé et structuré avec un gros défi : stabiliser le financement et in fine le personnel au travers des stratégies d'adaptation⁴¹. Pour garantir la pérennisation, les décideurs doivent davantage s'approprier le CCSC et continuer de considérer ce centre comme un élément incontournable de leur stratégie de développement et d'action⁴².

Quant au processus du développement, il s'est déroulé par étapes, qui se chevauchent. Il a rencontré des difficultés liées à la planification de départ, aux pratiques existantes de trop peu recourir à l'évidence dans la prise des décisions, au leadership peu fort de la première direction et à l'incertitude des budgets après 2020, avec des conséquences sur l'instabilité du personnel. Des leçons apprises de ce processus concernent la perspective temporelle plus longue dans la mise en place d'une nouvelle structure à prendre en compte ; un système rigoureux de recrutement du personnel alliant compétences, engagement et leadership des candidats ; une garantie d'un financement permanent pour des dépenses liées au fonctionnement de la structure ; un plan stratégique réaliste et budgétisé à la création de la structure ; une garantie d'un accompagnement technique efficace ; un processus gestionnaire transparent et une bonne stratégie de communication.

Le CCSC démontre des capacités de management stratégique et opérationnel à mettre en place un réseautage national, focalisé encore au niveau de Kinshasa et pas encore dans les différentes provinces. Le portefeuille de ses activités est en adéquation avec sa mission et mérite d'être renforcé pour certaines de ses activités , notamment l'analyse approfondie des modes de financement. Grâce au leadership de la direction , le CCSC a affiché un degré remarquable de réactivité aux besoins des décideurs et aux tendances de l'environnement, même si le CCSC doit garder son autonomie intellectuelle et son objectif principal de produire des évidences pour influencer les décisions. Le CCSC a intégré quelques réseaux internationaux de synthèse de l'évidence et devra consolider ce partenariat. Une étude plus approfondie des centres de synthèse de l'évidence s'avère nécessaire pour le CCSC afin d'alimenter son positionnement et sa collaboration future.

L'évaluation a apporté des réponses aux questions spécifiques à savoir (1) l'identification des principaux défis de la pérennisation et les stratégies envisagées par les parties prenantes pour les

⁴¹ Mignon, S. (2002). Pérennisation d'une PME: la spécificité du processus stratégique. *Revue internationale PME Économie et gestion de la petite et moyenne entreprise*, 15(2), 93-118.

⁴² Bilodeau, A., Bouteiller, D., Filion, G., Perreault, M., & Labrie, L. (2005). La pérennisation des programmes de promotion de la santé en entreprise est-elle possible?. *Canadian journal of public health*, 96(2), 114-120.

relever, (2) l'adaptation de l'appui de l'ENSP de Rabat et de l'IMT-Anvers au CCSC ; (3) la perspective de renforcer la stratégie de communication et de diffusion du CCSC, (4) la description des opportunités saisies par le CCSC pour bâtir une relation solide avec les acteurs de santé du niveau central (mais pas ceux du niveau intermédiaire) et (5) la description des modes de financement actuels et potentiels respectant l'autonomie, l'impartialité, l'intégrité et la rationalité du CCSC.

Les modalités d'extension des activités du CCSC dans les provinces ont été abordés et décrites.

6 RECOMMANDATIONS

Les principales recommandations concernent la gouvernance, la gestion des connaissances, l'intégration du CCSC dans les réseaux nationaux et internationaux, le financement, la communication et diffusion, l'engagement des parties prenantes, le plaidoyer et dialogue politique ainsi que l'extension du CCSC dans les provinces.

6.1 Renforcer la gouvernance du CCSC

Le renforcement de la gouvernance du CCSC impliquant également celui du management visera à :

- Assurer la consolidation institutionnelle du CCSC devant reposer sur (i) une mise en place des structures de gouvernance impersonnelles, solides, non liées au directeur et fonctionnant en adéquation avec les statuts et le règlement d'ordre intérieur du CCSC, (ii) un recrutement d'un co-directeur ou d'un adjoint à la direction avec des aptitudes de leader, (iii) un renforcement des capacités de plusieurs experts pour éventuellement préparer la relève au niveau de la direction et garantir la continuité des activités du CCSC.
- Mettre en place des relations solides plutôt institutionnelles qu'individuelles entraînant le CCSC à faire partie d'un réseau plus large de synthèse des évidences et de formulation des projets communs ;
- Poursuivre l'investissement dans les ressources humaines en maintenant de programmes de formation, de renforcement des capacités des équipes pour une finalité au service du CCSC (webinaires, conférences, colloques scientifiques...);
- Responsabiliser des membres du CA dans la réalisation des contacts à l'extérieur pour la visibilité, le réseautage et le plaidoyer du CCSC ;
- Accélérer la mise en place du mécanisme de contrôle interne efficace pour pérenniser le système et rassurer les partenaires (rendre fonctionnel le collège des commissaires aux comptes non fonctionnel) ;
- Actualiser le manuel des procédures administratives et gestionnaires du CCSC ;
- Formaliser la dotation du mobilier et matériels cédés au CCSC par l'Université de Lubumbashi avec un octroi des documents de donation ;
- Elaborer des critères rigoureux prenant en compte les compétences, l'engagement et le leadership des candidats lors du recrutement des experts ;
- Constituer progressivement un fonds propre du CCSC ;
- Sauvegarder les objectifs du CCSC lors de la réalisation des missions de consultance.

6.2 Améliorer la gestion des connaissances

L'amélioration de la gestion des connaissances visera à :

- Choisir de bons experts engagés, stables et passionnés à la cause du CCSC et les maintenir ;
- Renforcer les capacités intrinsèques des experts dont dépendent la qualité et la rapidité de production des livrables du CCSC

- Collaborer avec des chercheurs seniors, très avancés sur le plan scientifique et au niveau de la recherche dans la production et la synthèses des évidences relatives à certaines thématiques ;
- Mettre en place une base des données d'experts nationaux et internationaux, avec leurs domaines d'expertise, potentiellement mobilisables et intéressés de travailler avec le CCSC ;
- Renforcer le montage institutionnel en formalisant le couplage (jumelage) de chaque chercheur senior à un chercheur junior ; le chercheur senior pouvant être recruté pour un temps partiel, par thématique de recherche, et rémunéré sur la base de sa production (performance, résultats) tandis que le chercheur junior serait à temps plein, autour du directeur et du directeur adjoint (ou co-directeur).
- Mettre en place un plan formalisé de développement des compétences des experts juniors ;
- Mettre en place un système d'évaluation scientifique continue de certains produits du CCSC (sauf ceux publiés dans des revues avec comité de lecture)
- Formaliser les méthodes de travail du CCSC conduisant à la synthèse de l'évidence
- Améliorer la connaissance de la langue anglaise.

6.3 Etendre et consolider l'intégration du CCSC dans les réseaux nationaux et internationaux de synthèse de l'évidence

L'extension et la consolidation de l'intégration du CCSC dans les réseaux nationaux et internationaux de synthèse de l'évidence visera à :

- Accroître la production du CCSC afin d'améliorer sa visibilité et in fine son rattachement aux réseaux internationaux de synthèse de l'évidence ;
- Renforcer les échanges d'expérience avec d'autres centres régionaux et internationaux rodés dans la production et synthèse de l'évidence ;
- Dresser la cartographie des réseaux de production des connaissances pouvant collaborer avec le CCSC ;
- Faire impliquer des professeurs de santé publique et d'autres chercheurs intéressés et motivés dans les activités du CCSC
- Exploiter les mémoires, thèses de doctorat et autres productions des ESP par le CCSC ;
- Elaborer un document qui clarifie la mission du CCSC en le positionnant par rapport aux missions des autres parties prenantes dont le MSP (DEP), le MESU, le MRSIT et les ESP

6.4 Mobiliser le financement

La mobilisation du financement consistera à :

- Elaborer des projets/ demandes des subventions communs entre CCSC et ESP afin de minimiser la problématique du financement de ses activités
- Approfondir le dialogue avec le MSP pour le décaissement des subsides, en veillant à ce qu'ils ne constituent pas la principale source de financement du CCSC pour éviter le risque de perte d'indépendance, d'autonomie intellectuelle (de préférence , ces subsides du MSP ne devraient pas dépasser 30% du budget global du CCSC)
- Dresser une cartographie des partenaires intéressés par la production des évidences et des bailleurs pouvant financer la production des connaissances, les rencontrer et réaliser le plaidoyer pour le financement des activités du CCSC ;

- Réaliser le recouvrement des cotisations des membres à l'aide des rappels et des invitations au paiement annuel ou semestriel des cotisations ;
- Définir une clé de répartition des revenus issus des consultances
- Créer des projets générateurs de revenus (mise en place d'un comité d'éthique pour les publications scientifiques, création d'une revue pour des chercheurs congolais, organisation des formations payantes courtes et pratiques, ...)

6.5 Améliorer la communication et la diffusion des productions du CCSC

L'amélioration de la communication et la diffusion des productions du CCSC visera à :

- Organiser des conférences pour présenter les résultats des travaux du CCSC au travers un travail étroit avec les écoles de santé publique et les centres de recherche du pays ;
- Adapter la stratégie et les outils de communication aux différents publics (décideurs, bailleurs, prestataires des soins, etc)
- Mettre à jour la stratégie et le plan de communication et de plaidoyer en tenant compte des destinataires ;

6.6 Obtenir l'engagement des parties prenantes à soutenir le CCSC

L'engagement des parties prenantes à soutenir le CCSC sera obtenu au travers les actions visant à :

- Accroître des réunions, des discussions qui mettent ensemble les parties prenantes impliquées dans le CCSC pour les amener à s'approprier les interventions du CCSC ;
- Formaliser l'accord quadripartite de collaboration entre le CCSC et les Ministères de l'ESU et de la RTI et sa mise en œuvre ;
- Mettre en place un mécanisme de suivi de l'application des conseils techniques donnés au MSP par le CCSC.

6.7 Mener le plaidoyer et le dialogue politique

Pour assurer le plaidoyer, le CCSC devra :

- Poursuivre le dialogue avec les autorités étatiques, au-delà de celles du secteur de la santé, afin d'obtenir un engagement politique ferme, gage de l'appropriation et de l'efficacité du CCSC ;
- Communiquer davantage sur le changement de mentalité attendue en vue de l'instauration des pratiques qui recourent aux synthèses de l'évidence dans la prise des décisions ;
- Renforcer le plaidoyer pour orienter les actions des partenaires en les basant sur des évidences ;
- Etablir un inventaire des besoins en production des connaissances en santé du pays et par thème et mettre en place un mécanisme faisant que les projets de recherche se greffent aux besoins inventoriés. L'inventaire serait régulièrement mis à jour

6.8 Etendre les activités du CCSC dans les provinces

Pour l'extension des activités du CCSC dans la province, nous recommandons de :

- Créer une organisation en réseau s'étendant dans les provinces
- Désigner un point focal pour représenter le CCSC au niveau provincial
- Sensibiliser les acteurs au niveau des provinces
- Créer des pools d'échanges et de diffusion des productions avec une exploitation maximale des NTIC
- Etendre la liste de diffusion des newsletter aux acteurs provinciaux
- S'inspirer de la stratégie de communication et des canaux utilisés par le MSP pour atteindre les acteurs provinciaux

Les annexes comprennent le guide d'extraction des données de la revue documentaire, le questionnaire ouvert d'entrevue individuelle, la liste des informateurs-clés, la grille d'analyse des données qualitatives, les Termes de référence de la mission, la présentation Powerpoint au briefing et la présentation Powerpoint au débriefing.

7.1 Guide d'extraction des données de la revue documentaire

GUIDE POUR LA REVUE DOCUMENTAIRE

Période couverte : Août 2016 à décembre 2020

Nom du document :

Volet 1 . Mission du CCSC – résultats assignés et niveau de réalisation

OS : Développer la capacité de gestion des connaissances en santé en RD Congo par le biais d'un Centre de connaissances en santé en RDC (CCSC en sigle)

Indicateurs : Existence Equipe – siège – 10 analyses et synthèses de l'évidence réalisées (au minimum 2 par semestre)

Résultats attendus :

R1.Le CCSC est lancé et fonctionnel

R1.1. Les analyses de l'évidence se font en routine selon le rythme planifié

R1.2. Des guides de bonnes pratiques et des notes de politiques de santé sont disponibles et ventilés

R1.3. Les activités et productions du CCSC sont disséminés

Indicateurs :

- Document légal de création du CCSC
- Existence siège
- 2 analyses et synthèses de l'évidence/ an (au minimum)
- Deux réunions / dialogues (2/an) avec les parties prenantes à propos des politiques / gestion de problèmes de santé basée sur l'évidence réalisées
- Site Web crée et à jour

Volet 2. Pérennisation

1. Gouvernance :

- Mission

- Vision
 - Organes : ? rôles et fonctionnement
 - o Assemblée générale
 - o Conseil d'administration
 - o Direction exécutive : existe-t-il un plan (stratégique, annuel ?)
 - o Comité de contrôle
2. Gestion : ressources, compétences, Outils de gestion, réalisation des plans.... (analyse des capacités de management opérationnel et stratégique du CCSC-ASBL, réseautage international ? national ? provincial ?)
 - a. L'analyse des capacités de management opérationnel et stratégiques du CCSC-ASBL à mettre en place un réseautage national à travers les différentes provinces du pays ;
 - b. L'analyse du portefeuille d'activités du CCSC-ASBL en fonction de sa mission ;
 - c. L'évaluation du degré de réactivité du CCSC-ASBL aux besoins des décideurs et aux tendances de l'environnement ;
 - d. L'évaluation du degré d'intégration du CCSC-ASBL dans les réseaux internationaux de synthèse de l'évidence.
 3. Adaptation / réalisations / décisions prises :
 4. Principaux défis pour la pérennisation du CCSC-ASBL ? Stratégies envisagées par les parties prenantes pour les relever ?
 5. Apport de l'ENSP Rabat et de l'IMT Anvers ? Comment renforcer ou adapter leur appui au CCSC-ASBL ?
 6. Stratégies de communication et de diffusion des résultats du CCSC –ASBL ? sont-elles adéquates ? Les différentes parties prenantes ont-elles été suffisamment informées sur ses réalisations ?
 7. Opportunités saisies par le CCSC pour bâtir une relation solide avec les acteurs du système de santé, au niveau central comme au niveau intermédiaire ? Comment ?
 8. Mode(s) de financement approprié(s) pour assurer la pérennité de la mission du CCSC-ASBL ? (La mission du CCSC-ASBL étant de conseiller le MSP à prendre des décisions informées par l'évidence, tout en respectant ses valeurs dont l'autonomie, l'impartialité, l'intégrité et la rationalité).
 9. Difficultés rencontrées

Volet 3. Apprentissage

1. Description du processus de développement du CCSC
2. FFOM à chaque étape de la mise en œuvre
3. Fonctionnement du CCSC

Forces	Opportunités
Faiblesses	Menaces

Volet 4. Partenariats / collaborations / Réseautage

Volet 5. Extension au niveau des provinces

7.2 Questionnaire ouvert d'entrevue individuelle

Questions pour les parties prenantes du CCSC – ASBL (Evaluation) – A adapter en fonction des interlocuteurs

Notre équipe de consultants a été embauchée par le CCSC, pour évaluer le Centre de Connaissances en Santé en RD Congo(CCSC) à la fin du financement de l'Union Européenne ayant duré 4 ans. L'évaluation du CCSC se fera essentiellement sous trois angles : (1) l'atteinte des résultats assignés ; (2) la pérennisation du CCSC-ASBL après le financement de l'EU et (3) l'apprentissage du développement du CCSC.

Nous aimerions vous interviewer dans le cadre de cette évaluation. Nous estimons que cet entretien pourrait prendre **une heure au maximum**.

Nous allons effectuer une prise de notes [selon le cas, utiliser un dictaphone] au courant de l'entretien, mais ces notes resteront strictement confidentielles, et partagées uniquement par l'équipe travaillant sur cette évaluation.

Nous allons prendre votre nom et vos coordonnées, mais celles-ci resteront confidentielles et enregistrées séparément des notes prises. Votre nom n'apparaîtra nulle part dans le rapport final, et tout commentaire partagé pendant cet entretien sera totalement anonymisé et le restera.

Avez-vous des questions ?

Êtes-vous d'accord pour que cette conversation forme partie de notre évaluation ? Pourrions-nous vous contacter par courriel / téléphone dans les jours qui suivent afin de compléter certaines informations partagées durant l'entretien ?

[À ce stade, l'on peut demander le nom de l'interlocuteur et les coordonnées (téléphone, adresse électronique)]

Questions introductives :

1. Pourriez-vous vous présenter brièvement en donnant votre fonction et votre ancienneté au poste que vous occupez actuellement ?
2. Quelle rôle jouez-vous ou avez-vous joué dans le CCSC ?
3. Avez-vous fait partie ou faites-vous partie d'une des instances décisionnelles du CCSC ? (AG, CA, DE, CC ?)
4. Si vous n'en faites plus partie, pourquoi êtes-vous partie ?

[Ces questions ne sont qu'une indication, et sont à adapter en fonction de l'interlocuteur]

Questions sur l'atteinte des résultats du CCSC

5. Quels sont les principaux résultats assignés au CCSC ? [indiquer certains si nécessaires, pour guider l'interlocuteur]
6. Selon vous , dans quelle mesure ces résultats sont-ils atteints par le CCSC ? [passer en revue résultat par résultat]
7. Qu'est-ce qui a favorisé l'atteinte des résultats mentionnés ? [mentionnez les résultats atteints]
8. Selon vous, quels ont été des obstacles à l'atteinte de certains résultats par le CCSC ? [mentionnez les résultats non atteints]
9. Que proposeriez-vous pour améliorer l'efficacité du CCSC en terme d'atteinte des résultats ?

Questions sur la Pérennisation du CCSC

10. Selon vous, comment fonctionne le CCSC ? [Ressources humaines, financières, instances de gouvernance, instances de gestion, financement, etc]

11. Existe-t-il un manuel des procédures de gestion ? Des audits et contrôles financiers sont-ils effectués ? Par qui ? Le personnel opérationnel adéquat ? Rapport d'activités ? Réunions des instances ? PV des réunions ? Suivi des décisions prises ? site web à jour ?
12. Existe-t-il un plan opérationnel ? un plan stratégique ? comment sont-ils élaborés ?
13. Comment sont identifiés les besoins des décideurs / Problèmes nécessitant un appui en connaissance ? [tendances de l'environnement] – comment se fait la production des connaissances, leur synthèse et leur diffusion ? Jugez-vous adéquates les stratégies de communication et de diffusion des résultats du CCSC-ASBL ? Les différentes parties prenantes ont-elles été suffisamment informées sur ses réalisations ? [L'analyse du portefeuille d'activités du CCSC-ASBL en fonction de sa mission]
14. Quel a été la contribution du CCSC dans la pratique quotidienne des membres de votre corporation professionnelle et comment les connaissances produites par le CCSC ont-elles été appliquées ? [question en fonction de l'interlocuteur]
15. Selon vous, le CCSC fait-il partie des réseaux internationaux de synthèse de l'évidence ? Avec quels autres centres collabore-t-il ? quel est l'intérêt de cette collaboration ? [comment intégrer les réseaux internationaux ?]
16. Quel(s) mode(s) de financement serai(en)t approprié(s) pour assurer la pérennité de la mission du CCSC-ASBL ? [La mission du CCSC-ASBL étant de conseiller le MSP à prendre des décisions informées par l'évidence, tout en respectant ses valeurs dont l'autonomie, l'impartialité, l'intégrité et la rationalité].
17. Quels sont les autres sources de financement du CCSC ?
18. Que proposeriez-vous pour améliorer le financement et le fonctionnement du CCSC ?
19. Quels mécanismes d'appui envisageriez-vous pour soutenir le développement du CCSC et sa durabilité ?

Questions sur le développement du CCSC

20. Comment le CCSC s'est-il mis en place ? [Description des étapes]
21. Quelles sont les difficultés rencontrées lors de son développement ?
22. Quel rôle ont joué les Partenaires Techniques & Financiers du MSP (OMS, UE, Caritas-Congo...) dans le développement du CCSC ?
23. Le CCSC-ASBL a-t-il suffisamment saisi les opportunités pour bâtir une relation solide avec les acteurs du système de santé, au niveau central comme au niveau intermédiaire ? Comment ?
24. Quel rôle ont joué l'ENESP Rabat et l'IMT Anvers dans le développement du CCSC ? Comment renforcer ou adapter leur appui au CCSC-ASBL ?
25. Selon vous s'il faut recommencer le processus de création d'un CCSC, que recommanderiez-vous ? [par rapport à la structure, au recrutement des ressources humaines, au financement, au fonctionnement, au soutien technique par l'IMT ou l'ENSP de Rabat ou d'autres institutions ?]

Questions sur l'extension du CCSC au niveau des provinces

26. Selon vous, comment se ferait l'extension du CCSC au niveau des provinces ? [Par quelles provinces commencer et pourquoi ?]
27. Selon vous, quels sont les points positifs de l'extension du CCSC au niveau des provinces ? Quels sont les points négatifs / inconvénients ?
28. Quels mécanismes d'appui seraient à envisager pour soutenir cette extension ?

Questions finales

29. Avez-vous d'autres commentaires à faire ou des choses à ajouter ? Des choses à souligner ?
30. Avez-vous des recommandations pour nous en termes d'interlocuteurs avec qui discuter davantage de ces questions ? [Assurer que les coordonnées des gens vers lesquels on nous oriente sont prises]

7.3 Liste des informateurs-clés

Evaluation du CCSC-ASBL		
Liste des participants aux entrevues		
Personnes à contacter	Type d'entrevue réalisée	Consultant
Abel Mukengeshayi, Directeur-Adjoint, ESP Lubumbashi	Visioconférence	Prof Hermès
Alain Mboko Iyeti, membre du CA du CCSC	face à face	Dr Christian
Albert Mwembo, Rapporteur du CA du CCSC et Secrétaire National RIPSEC	Visioconférence	Prof Hermès
Amédée Prosper DJIGUIMDE, Représentant ai de l'OMS en RDC	Visioconférence	Prof Hermès
Anne Nicolay, Chargée de programme-Santé à la DUE à Kinshasa,	Visioconférence	Prof Hermès
Bart Criel, Coordonnateur principal du programme RIPSEC - IMT	Visioconférence	Prof Hermès
Chrispin Kabanga, Assistant de recherche au CCSC	face-à-face	Dr Christian
Désiré Mashinda, Directeur - ESP Kinshasa,	Visioconférence	Dr Christian
Faustin Chenge, Directeur du CCSC	Visioconférence	Prof Hermès
Gabriel Mutondo, Secrétaire Administratif et Financier au CCSC	Face à face	Dr Christian
Ghislain Bisimwa, Directeur - ESP Bukavu	Visioconférence	Prof Hermès
Godefroid Basongila, Directeur - DEP RSIT	Face-à-face	Dr Christian
Jeff Kabinda, Ancien expert au CCSC	Visioconférence	Prof Hermès
Joël Ekofo, Assistant de recherche au CCSC	Face à face	Dr Christian
Mapatano Mala Ali, Président du CA du CCSC	Visioconférence	Prof Hermès
Marcel Baroani, Ordre national des infirmiers	Visioconférence	Dr Christian
Pascal Lutumba, Directeur Honoraire du CCSC	Visioconférence	Prof Hermès
Simon Adrien Kalenga, Ordre national des pharmaciens	Visioconférence	Dr Christian
Thomas Kataba, Directeur - DEP Santé	Face-à-face	Dr Christian
Zakaria Belhiti, Promoteur du programme RIPSEC - ENSP Rabat,	Visioconférence	Prof Hermès

7.4 Grille d'analyse des données qualitatives

GUIDE D'ANALYSE DES DONNEES QUALITATIVES – Evaluation du CCSC

Référence du document :

Catégorie professionnelle de la personne interrogée :

Ancienneté au poste :

Rôle joué dans le développement du CCSC :

Conception du CCSC

Résultats assignés

OS : Développer la capacité de gestion des connaissances en santé en RD Congo par le biais d'un Centre de connaissances en santé en RDC (CCSC en sigle)

Indicateurs : Existence Equipe – siège – 10 analyses et synthèses de l'évidence réalisées (au minimum 2 par semestre)

Résultats (cadre logique)

R1. Le CCSC est lancé et fonctionnel

R1.1. Les analyses de l'évidence se font en routine selon le rythme planifié

R1.2. Des guides de bonnes pratiques et des notes de politiques de santé sont disponibles et ventilés

R1.3. Les activités et productions du CCSC sont disséminés

Indicateurs :

- Document légal de création du CCSC
- Existence siège
- 2 analyses et synthèses de l'évidence/ an (au minimum)
- Deux réunions / dialogues (2/an) avec les parties prenantes à propos des politiques / gestion de problèmes de santé basée sur l'évidence réalisées
- Site Web crée et à jour

Processus de développement du CCSC

Description du processus de création du CCSC

Etapas de mise en place du CCSC

Difficultés rencontrées dans le processus de développement du CCSC

Leçons apprises du développement du CCSS

Perspectives

Niveau d'atteinte des résultats

Résultats atteints

Facteurs favorisant l'atteinte des résultats

Résultats non atteints

Obstacles à l'atteinte des résultats

Perspectives

Pérennisation du CCSC

Gouvernance et gestion adaptative

- Mission
- Vision
- Organes : rôles et fonctionnement
 - Assemblée générale
 - Conseil d'administration
 - Direction exécutive : existe-t-il un plan (stratégique, annuel ?)

- Comité de contrôle
- Gestion : ressources, compétences, Outils de gestion, réalisation des plans....
(capacités de management opérationnel et stratégique du CCSC-ASBL, réseautage international , national , provincial)
 - Capacités de management opérationnel et stratégiques du CCSC-ASBL à mettre en place un réseautage national à travers les différentes provinces du pays ;
 - Portefeuille d'activités du CCSC-ASBL en fonction de sa mission ;
 - Degré de réactivité du CCSC-ASBL aux besoins des décideurs et aux tendances de l'environnement ;
 - Degré d'intégration du CCSC-ASBL dans les réseaux internationaux de synthèse de l'évidence.
- Adaptation / réalisations / décisions prises :

Identifications des besoins

Apport de l'IMT Anvers et de l'ENSP

Renforcement de cet apport dans la continuité

Stratégies de communication et de diffusion des résultats

Niveau d'information des différentes parties prenantes les réalisations du CCSC

Opportunités saisies par le CCSC pour bâtir une relation solide avec les acteurs du système de santé, au niveau central comme au niveau intermédiaire

Modes de financement pour pérenniser la mission du CCSC-ASBL

Principaux défis pour la pérennisation du CCSC-ASBL

Stratégies envisagées par les parties prenantes pour les relever

Extension du CCSC dans les provinces

Analyse Forces – Faiblesses – Opportunités et Menaces du CCSC

Forces

Faiblesses

Opportunités

Menaces

Mot de la fin

Forces	Opportunités
Faiblesses	Menaces

7.5 Termes de référence de la mission

Voir document Pdf en annexe

7.6 Présentation Powerpoint au briefing

Voir document Pdf en annexe

7.7 Présentation Powerpoint au débriefing

Voir document Pdf en annexe



Site Web: www.ccsc-rdc.net

APPEL D'OFFRE POUR

L'Evaluation du Centre de Connaissances en Santé en RD Congo à la fin du financement de l'Union Européenne

Contrat Cadre BENEFICIARIES 2014 - LOT [DCI – Santé / 2014 / 354 - 861]

EuropeAid /135 - 178/C/ACT/multi

Table des matières

Abréviations et acronymes.....	3
1. Contexte et Justification.....	4
2. Description de l'évaluation commissionnée.....	5
2.1. Objectif de l'évaluation.....	5
2.2. Questions spécifiques et mode de financement futur.....	5
3. Déroulement de l'évaluation.....	6
4. Liste des personnes à rencontrer ou consulter durant la mission.....	6
5. Profil de l'évaluateur.....	7
6. Livrables attendus du consultant.....	7
7. Soumission des propositions et échanges ultérieurs.....	7
8. Financement de la mission.....	8

Abréviations et acronymes

AG	: Assemblée Générale
ASBL	: Association Sans But Lucratif
CA	: Conseil d'Administration
CC	: Commission de Contrôle
CCSC	: Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo
CV	: Curriculum Vitae
DE	: Direction Exécutive
ENSP	: Ecole Nationale de Santé Publique
ESP	: Ecole de Santé Publique
FFOM	: Forces – Faiblesses – Opportunités – Menaces
IMT	: Institut de Médecine Tropicale
INRB	: Institut Nationale de Recherche Biomédicale
MSP	: Ministère de la Santé Publique
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
RDC	: République Démocratique du Congo
RIPSEC	: Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence au Congo
TdR	: Termes de Référence
UE	: Union Européenne
ZAR	: Zone d'Apprentissage et de Recherche

1. Contexte et Justification

Le **Centre de Connaissances en Santé en République Démocratique du Congo (RDC)**, « à l'acronyme CCSC » est une Association Sans But Lucratif (ASBL) créée en 2016 pour développer la capacité de gestion des connaissances en santé en RDC. Ce centre est appelé à appuyer le Ministère de la Santé Publique (MSP) dans la prise de décision par l'analyse et la synthèse de l'information scientifique.

La mise en place d'une telle structure est capitale dans la promotion de la prise de décision informée par l'évidence en santé publique en RDC. Le CCSC-ASBL assure cette mission à travers l'information des décideurs par des données factuelles, leur adaptation au contexte congolais et leur dissémination à travers des instances de dialogues avec les autorités sanitaires et décideurs du MSP.

Le rôle du CCSC-ASBL est de produire des synthèses de l'évidence, des revues de la littérature, des notes d'information politiques et des rapports d'analyse et d'évaluation des politiques de santé. Le CCSC est aussi intégré dans des réseaux de synthèse de l'évidence telle que l'initiative globale de synthèse de l'évidence GESI (voir [lien](#)).

Le développement du CCSC-ASBL est l'un des trois résultats du programme de Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RDC (RIPSEC en sigle <https://ripsec.org/ccsc/?lang=en>). Les deux autres résultats étant, d'une part, **le renforcement des capacités scientifiques** (recherche et enseignement en systèmes de santé) des trois Ecoles de Santé Publique (ESP) Congolaises (Lubumbashi, Kinshasa et Bukavu) et de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) et, d'autre part, **le renforcement des capacités de formation** de ces ESP par le développement des Zones d'Apprentissage et de Recherche (ZAR).

En tant qu'ASBL et conformément à ses statuts, le CCSC comprend les organes de gouvernance dont la composition reflète sa large assise sociétale, à savoir l'Assemblée Générale (AG), le Conseil d'Administration (CA), la Direction Exécutive (DE) et la Commission de contrôle (CC)¹. Les parties prenantes qui ont un siège dans l'un et/ou l'autre de ces organes proviennent des Directions des Etudes et de la Planification des trois Ministères du Gouvernement central (Santé Publique, Enseignement Supérieur et Universitaire, Recherche Scientifique & innovation Technologique) ; des Ordres professionnels (Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Chirurgiens-Dentistes) ; des Ecoles/Départements de Santé publique des universités (Kinshasa, Lubumbashi, Bukavu, Kisangani) ; de l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) ; des Partenaires Techniques & Financiers du MSP (OMS, UE, Caritas-Congo...)

Le programme RIPSEC a été financé par l'Union Européenne (UE) et a été mis en œuvre de 2015 à 2019. Mais, le lancement effectif du CCSC-ASBL n'a eu lieu que le 8 février 2017 par le Ministre de la Santé. Le démarrage tardif de la mise en œuvre du CCSC-ASBL a justifié une extension sans coût du financement de l'UE en 2020 pour ce volet spécifique du programme RIPSEC. Voilà pourquoi l'évaluation de la mise en œuvre du programme RIPSEC qui a eu lieu en début 2020 a été finale pour les deux autres volets du programme et a été intérimaire pour le CCSC-ASBL. A l'issue de près de quatre années de son développement avec un financement assuré de l'UE, une évaluation globale dans la durée (de 2016 à 2020) du CCSC-ASBL s'avère nécessaire. Au cours de cette période de son développement, le CCSC-ASBL a bénéficié d'un appui technique des deux institutions scientifiques de santé publique, à savoir l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers en Belgique (IMT) et l'École Nationale de Santé Publique de Rabat au Maroc (ENSP Rabat)

¹ La CC n'est pas encore opérationnelle

2. Description de l'évaluation commissionnée

Type	Evaluation finale du CCSC -ASBL sous le financement de l'UE
Couverture	Action dans son intégralité
Portée géographique	RDC, Kinshasa
Période à évaluer	Août 2016 - Décembre 2020

2.1. Objectif de l'évaluation

L'objectif principal est d'évaluer le CCSC-ASBL sous trois angles à savoir : l'atteinte des résultats assignés, la pérennisation du CCSC-ASBL après le financement de l'EU et l'apprentissage.

- **L'atteinte des résultats**

Il s'agira d'évaluer le niveau d'atteinte des résultats (efficacité), en prenant en compte les attentes relatives au CCSC-ASBL, contenues dans le document de formulation du programme RIPSEC et dans son plan stratégique de développement 2019-2023 ;

- **La pérennisation du CCSC-ASBL après le financement de l'EU**

L'analyse de la pérennisation aboutira à la formulation des recommandations aux instances décisionnelles du CCSC-ASBL (DE, CA, AG) pour leur permettre de prendre les décisions nécessaires pour assurer la durabilité du fonctionnement et de l'intervention du CCSC-ASBL après le financement de l'UE ;

- **L'apprentissage**

Il consistera à formuler des leçons apprises qui peuvent être utilisées dans d'autres processus similaires de développement des centres de connaissances : ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et pourquoi ?

En outre, l'évaluateur analysera de manière plus globale :

- Les Forces, Faiblesses, Opportunités & Menaces du CCSC-ASBL (Analyse FFOM) ;
- Les capacités de management opérationnel et stratégiques du CCSC-ASBL à mettre en place un réseautage national à travers les différentes provinces du pays ;
- Le portefeuille d'activités du CCSC-ASBL en fonction de sa mission ;
- Le degré de réactivité du CCSC-ASBL aux besoins des décideurs et aux tendances de l'environnement ;
- Le degré d'intégration du CCSC-ASBL dans les réseaux internationaux de synthèse de l'évidence.

A la suite de ces analyses, l'évaluateur élaborera des recommandations pour le futur de cette structure de gestion de connaissances en RDC.

2.2. Questions spécifiques et mode de financement futur

Les questions spécifiques ci-après seront soumises à l'évaluateur. Elles élargissent des discussions entre les différentes parties prenantes au CCSC-ASBL :

- Quels sont les principaux défis pour la pérennisation du CCSC-ASBL ? Quelles sont les stratégies envisagées par les parties prenantes pour les relever ? Comment les appréciez-vous ? Avez-vous des suggestions ?
- Comment renforcer ou adapter l'appui de l'ENESP Rabat et de IMT Anvers au CCSC-ASBL ?
- Les stratégies de communication et de diffusion des résultats du CCSC -ASBL sont-elles adéquates ? Les différentes parties prenantes ont-elles été suffisamment informées sur ses réalisations ?
- Le CCSC-ASBL a-t-il suffisamment saisi les opportunités pour bâtir une relation solide avec les acteurs du système de santé, au niveau central comme au niveau intermédiaire ? Comment ?
- Au vu des résultats actuels du CCSC-ASBL et tout en argumentant sa position, l'évaluateur proposera un ou des mode(s) de financement qui seraient appropriés pour assurer la pérennité de la

mission du CCSC-ASBL, celle de conseiller le MSP à prendre des décisions informées par l'évidence, tout respectant ses valeurs (autonomie, impartialité, intégrité, rationalité).

3. Déroulement de l'évaluation

Globalement, l'évaluation se fera en trois phases telles que reprises ci-dessous. Elle démarrera à la mi-février 2021 et prendra fin au plus tard le 15 mars 2021 pour 12 jours de travail du consultant.

Activités	Lieu	Durée
Phase préparatoire		
Activités de démarrage de la mission : analyse documentaire, élaboration d'un questionnaire et du calendrier des entretiens/visites, prise de contacts/rendez-vous, etc.	Au domicile du consultant	2 jours de travail au maximum
Phase de mise en œuvre		
Réunion de prise de contact avec le CA et quelques membres de l'AG et briefing sur les principes de l'évaluation	Kinshasa	5 jours de travail au maximum
Entretiens avec des parties prenantes définis		
Analyse documentaire (suite)		
Analyse/synthèse de données recueillies		
Debriefing sur les résultats préliminaires de l'évaluation		
Phase de rapportage		
Elaboration du rapport provisoire d'évaluation	Au domicile du consultant	5 jours de travail au maximum
Transmission du rapport provisoire d'évaluation au CCSC-ASBL pour feedback		
Intégration des contributions des parties prenantes au CCSC-ASBL		
Transmission du rapport final d'évaluation au CCSC-ASBL		

4. Liste des personnes à rencontrer ou à consulter durant la mission

Dans la mesure du possible et avec l'appui du Directeur du CCSC-ASBL, le consultant s'entretiendra durant la mission, en face-à-face ou en visioconférence, notamment avec les personnes reprises sur la liste ci-dessous :

- 1) Le Secrétaire Général à la Santé,
- 2) Le Directeur des études et de la planification du ministère de la santé publique,
- 3) Le Directeur des études et de la planification du ministère de l'enseignement supérieur et universitaire
- 4) Le Directeur des études et de la planification du ministère de la recherche scientifique et innovation technologique,
- 5) Le Président de l'ordre national des médecins,
- 6) Le Président de l'ordre national des pharmaciens,
- 7) Le Président de l'ordre national des infirmiers,
- 8) Le Président de l'ordre national des chirurgiens-dentistes,
- 9) Le Directeur de l'Ecoles de santé publique de l'université de Lubumbashi,
- 10) Le Directeur de l'Ecoles de santé publique de l'université de Kinshasa,
- 11) Le Directeur de l'Ecoles régionale de santé publique de l'université catholique de Bukavu et vice-président du CA,
- 12) Le Chef de département de santé publique de la faculté de médecine de l'université de Kisangani

- 13) Le Directeur Général de l'Institut national de recherche biomédicale et trésorier du CA,
- 14) Le chef de la section santé à la délégation de l'UE à Kinshasa,
- 15) Les représentant des Partenaires Techniques & Financiers du MSP (OMS, UE, Caritas-Congo...),
- 16) Le Coordonnateur principal du programme RIPSEC basé à l'IMT Anvers,
- 17) Le promoteur du programme RIPSEC basé à l'ENSP Rabat,
- 18) Le président du CA,
- 19) Le Rapporteur du CA,
- 20) Le Directeur du CCSC-ASBL,
- 21) Les experts à temps plein qui ont quitté le CCSC-ASBL,
- 22) Les experts à contrat de courte durée employés par le CCSC-ASBL,
- 23) Autres employés du CCSC-ASBL

5. Profil de l'évaluateur

L'évaluation du CCSC-ASBL sera réalisée par un consultant international répondant au profil ci-après :

- Être détenteur d'un diplôme universitaire dans le domaine de la Santé
- Avoir une spécialisation en Santé Publique
- Maitriser les méthodes d'évaluation de projets et programmes
- Maitriser l'approche participative
- Maitriser la langue française (oral et écrit)
- Avoir une expérience d'au moins 10 ans en santé publique, dans le développement ou l'évaluation de l'organisation des systèmes de santé ou de l'élaboration des politiques des systèmes de santé
- Expérience d'analyse et de synthèse de l'évidence en appui aux pouvoirs publics dans la prise de décisions

6. Livrables attendus du consultant

A la fin de la mission, le consultant présentera un rapport d'évaluation comprenant :

- Table des matières ;
- Déroulement de la mission et difficultés rencontrées ;
- Observations et constats-clés de la mission
- Conclusion ;
- Recommandations ;
- Annexes :
 - ✓ Le rapport d'évaluation proprement-dite ;
 - ✓ Calendrier de la mission ;
 - ✓ Liste des personnes rencontrées (physiquement ou virtuellement) ;
 - ✓ Liste des documents consultés ;
 - ✓ Les présents TdR
 - ✓ Les présentations Powerpoint faites au briefing et au débriefing de la mission

7. Soumission des propositions et échanges ultérieurs

Toute personne intéressée par cette offre est priée de soumettre sa candidature par voie électronique simultanément aux adresses ci-après secretariat@ccsc-rdc.net , fchange@hotmail.fr, albertmwembotambweripsec@gmail.com, mapatanow@yahoo.fr, bcriel@itg.be **au plus tard le 31 janvier 2021 minuit, heure de Kinshasa**. Le dossier de soumission devra obligatoirement comprendre les éléments ci-après :

- ✓ Une offre technique incluant :
 - Sa compréhension des TdR,

- Une proposition méthodologique et des outils d'évaluation.
- Le planning détaillé de travail
- Son CV actualisé.

✓ Une offre financière détaillée.

Les mêmes adresses mails seront utilisées pour tout échange ultérieur relatif à la prestation une fois la candidature sélectionnée et le marché attribué.

8. Financement de la mission

Le financement de la mission d'évaluation sera déduit de la ligne budgétaire « Evaluation finale du CCSC-ASBL » de l'extension sans coût du financement de l'UE accordé au CCSC-ASBL en 2020.

EVALUATION DU CENTRE DE CONNAISSANCES EN SANTE EN RD CONGO A LA FIN DU FINANCEMENT DE L'UNION EUROPEENNE - BRIEFING

Equipe des consultants :

Professeur Hermès Karemere, MD, MPH, PhD

Dr Christian Molima, MD, MPH, PhD student

23 Février 2021

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Livrables

**Centre de Connaissance en Santé
en République Démocratique du
Congo (CCSC)** – asbl créée en 2016
pour développer la capacité de
gestion des connaissances en santé
en RDC

Données factuelles, adaptées
au contexte congolais et
disséminées à travers des
instances de dialogue avec les
autorités sanitaires et
décideurs du MSP

Rôle de produire des synthèses de
l'évidence, des revues de la littérature,
des notes d'information politiques et
des rapports d'analyse et d'évaluation
des politiques de santé.

Intégration dans des réseaux de
synthèse de l'évidence telle que
l'initiative globale de synthèse de
l'évidence GESI

**Ministère de la Santé
Publique (MSP)**

**Prise de décision par
l'analyse de la synthèse de
l'information scientifique**

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Livrables

- **CCSC en tant qu'ASBL** et conformément à ses statuts, comprend les organes de gouvernance dont la composition reflète sa large assise sociétale :
 - l'Assemblée Générale (AG),
 - le Conseil d'Administration (CA),
 - la Direction Exécutive (DE)
 - la Commission de contrôle (CC).
- **Les parties prenantes** qui ont un siège dans l'un et/ou l'autre de ces organes proviennent :
 - des **Directions des Etudes et de la Planification** des trois Ministères du Gouvernement central (Santé Publique, Enseignement Supérieur et Universitaire, Recherche Scientifique & innovation Technologique) ;
 - des **Ordres professionnels** (Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Chirurgiens-Dentistes) ;
 - des **Ecoles/Départements de Santé publique des universités** (Kinshasa, Lubumbashi, Bukavu, Kisangani) ;
 - de **l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB)** ;
 - des **Partenaires Techniques & Financiers du MSP** (OMS, UE, Caritas-Congo...)

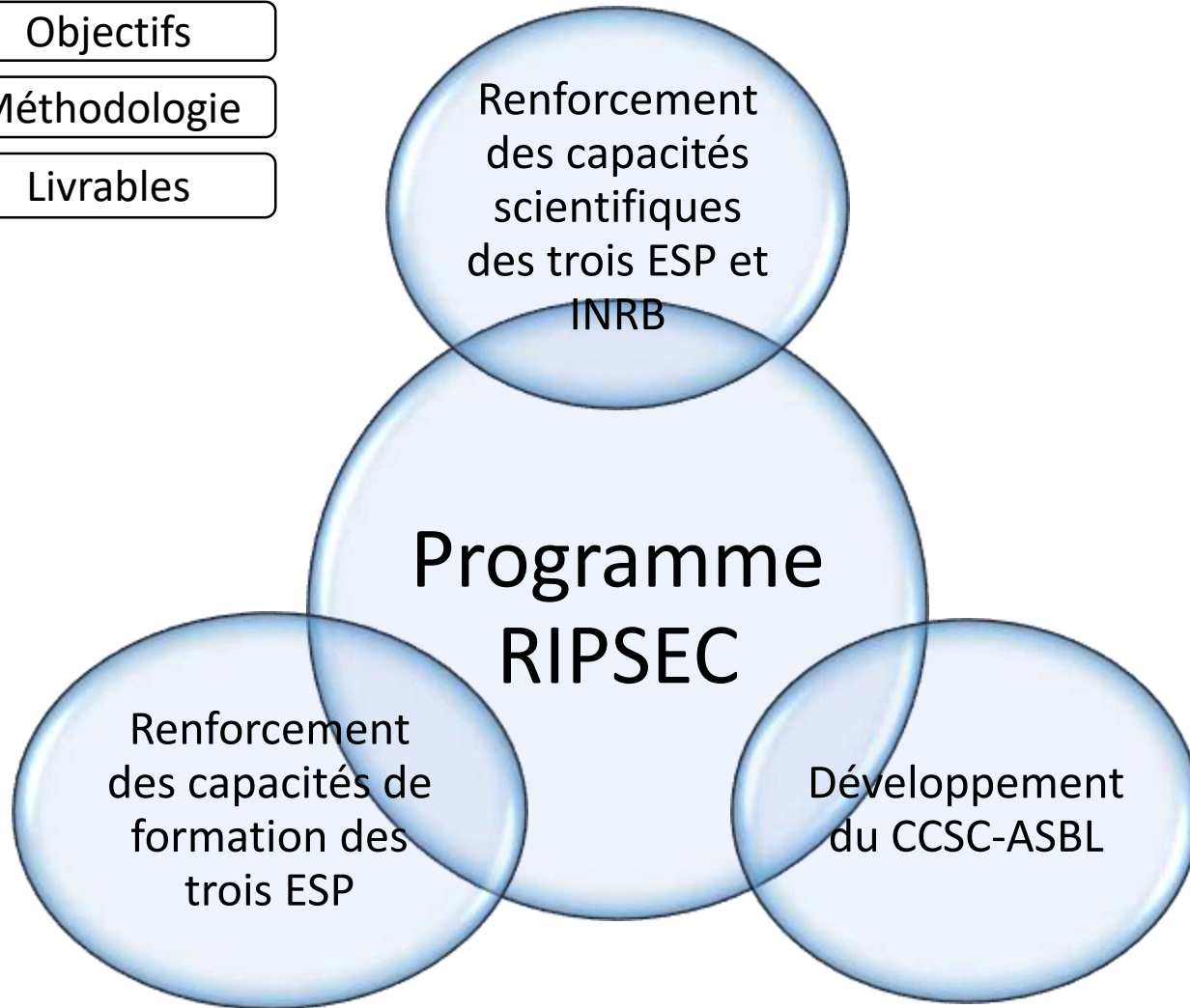
Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Livrables



- **Programme RIPSEC** (Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RDC) financé par l'Union Européenne (UE) et mis en œuvre de 2015 à 2019.
- **Avec trois résultats :**
 - (1) Renforcement des capacités scientifiques (recherche et enseignement en systèmes de santé) des trois ESP Congolaises (Lubumbashi, Kinshasa et Bukavu) et de l'INRB
 - (2) Renforcement des capacités de formation de ces ESP par le développement des Zones d'Apprentissage et de Recherche (ZAR)
 - (3) Développement du CCSC-ASBL**
- Le résultat (3) a été lancé tardivement : le 8 février 2017.

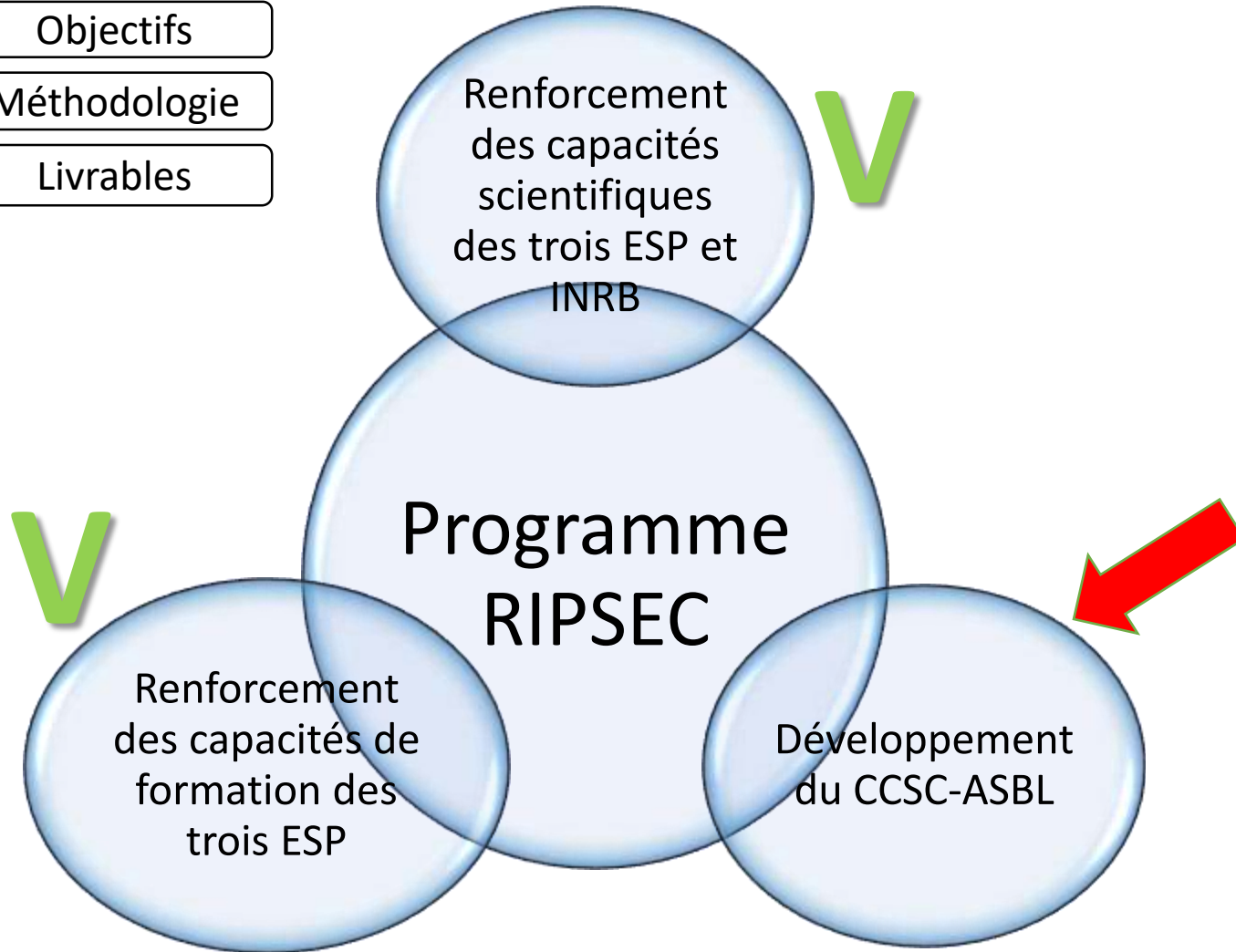
Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Livrables



Le lancement tardif du Développement du CCSC-ASBL a entraîné :

- Une extension sans coût du financement de l'UE en 2020 pour ce volet.
- Un décalage de l'évaluation de la mise en œuvre du programme RIPSEC (**évaluation finale en début 2020 de deux volets du programme et intérimaire pour le développement du CCSC-ASBL**).

D'où la nécessité d'évaluer le développement du CCSC-ASBL dans la durée (de 2016 à 2020) , en tenant compte également de l'appui technique des deux institutions scientifiques de santé publique :

- **l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers en Belgique (IMT) et**
- **l'École Nationale de Santé Publique de Rabat au Maroc (ENSP Rabat)**

L'objectif est d'évaluer le CCSC-ASBL sous trois angles à savoir :

(1) l'atteinte des résultats assignés, (2) la pérennisation du CCSC-ASBL après le financement de l'EU et (3) l'apprentissage.

Atteinte des résultats

- Efficacité versus attentes par rapport au CCSC-ASBL selon le document du projet RIPSEC et son plan stratégique 2019-2023)

Pérennisation

- Durabilité du fonctionnement et de l'intervention du CCSC-ASBL après le financement de l'UE (y compris la gouvernance du CCSC à travers ses instances décisionnelles (DE, CA, AG et CC)

Apprentissage

- Leçons apprises pour une meilleure capitalisation de ce qui a bien et/ou pas fonctionné et pourquoi, dans ce processus de développement d'un centre de connaissances

Type d'évaluation

Normative

(Atteinte des résultats du CCSC)

- Nous apprécierons l'atteinte des résultats selon les critères, les normes préalablement définis dans les documents fondateurs du CCSC-ASBL.

Recherche évaluative

(Pérennisation et Apprentissage)

- Nous examinerons par une démarche scientifique la pérennisation du CCSC-ASBL d'une part et d'autre part son processus de développement duquel nous tirerons des leçons à capitaliser.

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Livrables

Collecte des données : organisée pour atteindre les objectifs de l'évaluation et répondre aux questions spécifiques soumises à l'évaluateur

1. Objectifs de l'évaluation :

- **Atteinte des résultats - Pérennisation - Apprentissage**

2. Questions spécifiques soumises à l'évaluateur :

- Principaux défis pour la pérennisation du CCSC-ASBL et stratégies envisagées pour les relever ?
- Approche de renforcement ou d'adaptation de l'appui de l'ENSP Rabat et de IMT Anvers au CCSC-ASBL ?
- Stratégies adéquates de communication et de diffusion des résultats du CCSC - ASBL?
- Opportunités suffisantes et approche du CCSC-ASBL de bâtir une relation solide avec les acteurs du système de santé, au niveau central comme au niveau intermédiaire
- Mode(s) de financement approprié(s) pour assurer la pérennité de la mission du CCSC-ASBL ?

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Livrables

Techniques de collecte des données

Revue documentaire

- Documents mis à disposition par le CCSC –ASBL
- Documents sur le site du CCSC
- Documents d'autres centres de connaissances en santé
- Outil : Guide développé pour la revue documentaire

Entrevues individuelles

- Parties prenantes
- Rendez-vous pris avec l'appui du CCSC
- Entrevue direct ou en visioconférence
- Outil : Questionnaire ouvert, enregistrement, consentement verbal éclairé

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Livrables

Extraction et analyse des données en deux étapes : revue documentaire et entretiens

- Recours au logiciel QDA Miner Lite pour l'analyse qualitative des données textuelles ainsi celles issues des entretiens , avec élaboration d'une arborescence des thèmes, sous thèmes et idées-clés issues des entretiens
- Rapports journaliers indépendants des entretiens (détermination **du taux de concordance des faits relevés** lors des entretiens entre les deux consultants)
- Approche d'analyse thématique en tenant compte du contexte particulier dans lequel le CCSC-ASBL s'est développé
- Triangulation des deux sources des données
- Description, explication, transformation dans une perspective de recherche-intervention (analyser entre autres la valeur ajoutée de l'intervention en fonction des résultats visés)
- Réponses aux objectifs et aux questions spécifiques
- Formulation des recommandations
- Restitution et discussion des résultats avec le CCSC
- Rapport final

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Livrables

CHRONOGRAMME													
Activités et Consultant impliqué	Jours de la mission												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Activités de démarrage de la mission :													
• Analyse documentaire (Prof Karemere, Dr Molima)	■	■											
• Élaboration des outils (guide de lecture de la revue documentaire, protocole avec canevas de collecte des données, questionnaire des entretiens individuels, fiche de l'arborescence des thèmes et sous-thèmes pour l'analyse des données, etc.) (Prof Karemere)	■	■											
• Élaboration du calendrier des entretiens/visites, (Prof Karemere)	■												
• Prise de contacts/rendez-vous, etc. (CCSC)	■	■											
• Préparation présentation de briefing de la mission (Prof Karemere, Dr Molima)	■												
Phase de mise en œuvre													
• Réunion de prise de contact avec le CA et quelques membres de l'AG et briefing sur les principes de l'évaluation (Dr Molima)		■											
• Entretiens avec des parties prenantes définis (Prof Karemere, Dr Molima)		■	■	■	■	■	■	■					
• Transcription et encodage des entretiens (Prof Karemere)		■	■	■	■	■	■	■	■				
• Analyse documentaire – suite (Prof Karemere, Dr Molima)	■			■									
• Traitement – Analyse et synthèse de données recueillies (Prof Karemere)		■	■	■	■	■	■	■	■				
• Debriefing sur les résultats préliminaires de l'évaluation (Prof Karemere, Dr Molima)									■				
Phase de rapportage													
• Elaboration du rapport provisoire d'évaluation (Prof Karemere)								■	■				
• Transmission du rapport provisoire d'évaluation au CCSC-ASBL pour feedback (Prof Karemere)										■			
• Intégration des contributions des parties prenantes au CCSC-ASBL (Prof Karemere)											■	■	
• Transmission du rapport final d'évaluation au CCSC-ASBL (Prof Karemere)												■	
													J30

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Livrables

Livrables

Un rapport comprenant :

- La page de garde
- La table des matières
- Le déroulement de la mission et des difficultés rencontrées
- Les observations et constats-clés de la mission
- La conclusion
- Les recommandations
- Les annexes dont :
 - Le rapport d'évaluation proprement dit
 - Le calendrier de la mission
 - La liste des personnes rencontrées (physiquement et virtuellement)
 - La liste des documents consultés
 - Les termes de référence de la mission
 - Les présentations Powerpoint faites au briefing et au débriefing de la mission

Merci pour votre attention

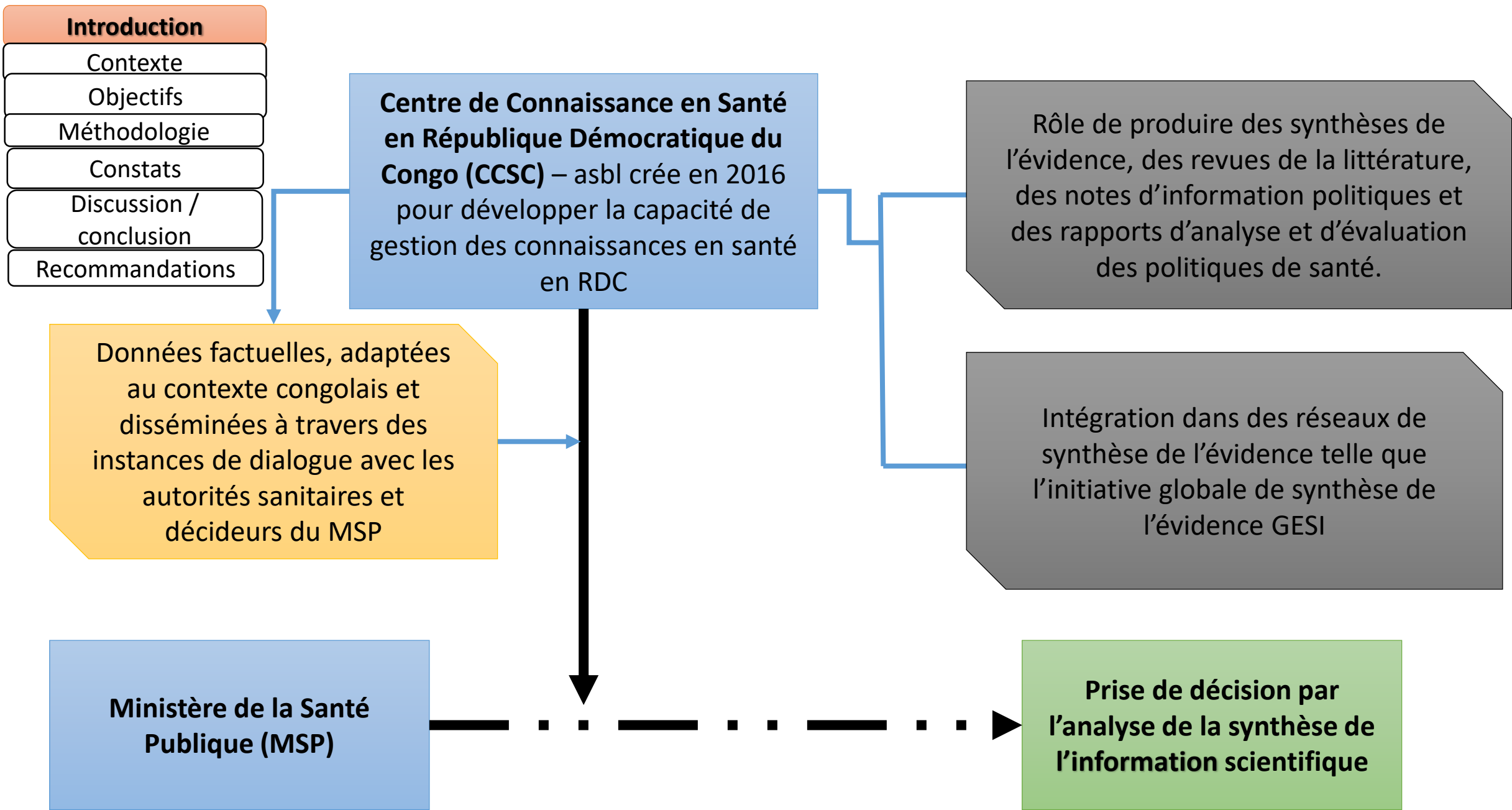
Questions ?

EVALUATION DU CENTRE DE CONNAISSANCES EN SANTE EN RD CONGO A LA FIN DU FINANCEMENT DE L'UNION EUROPEENNE - DEBRIEFING

Professeur Hermès Karemere,MD, MPH, PhD - Consultant principal

Dr Christian Molima,MD, MPH, PhD Student - consultant

30 Mars 2021



Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

- **CCSC en tant qu'ASBL** et conformément à ses statuts, comprend les organes de gouvernance dont la composition reflète sa large assise sociétale :
 - l'Assemblée Générale (AG),
 - le Conseil d'Administration (CA),
 - la Direction Exécutive (DE)
 - la Commission de contrôle (CC).
- **Les parties prenantes** qui ont un siège dans l'un et/ou l'autre de ces organes proviennent :
 - des **Directions des Etudes et de la Planification** des trois Ministères du Gouvernement central (Santé Publique, Enseignement Supérieur et Universitaire, Recherche Scientifique & innovation Technologique) ;
 - des **Ordres professionnels** (Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Chirurgiens-Dentistes) ;
 - des **Ecoles/Départements de Santé publique des universités** (Kinshasa, Lubumbashi, Bukavu, Kisangani) ;
 - de **l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB)** ;
 - des **Partenaires Techniques & Financiers du MSP** (OMS, UE, Caritas-Congo...)

Introduction

Contexte

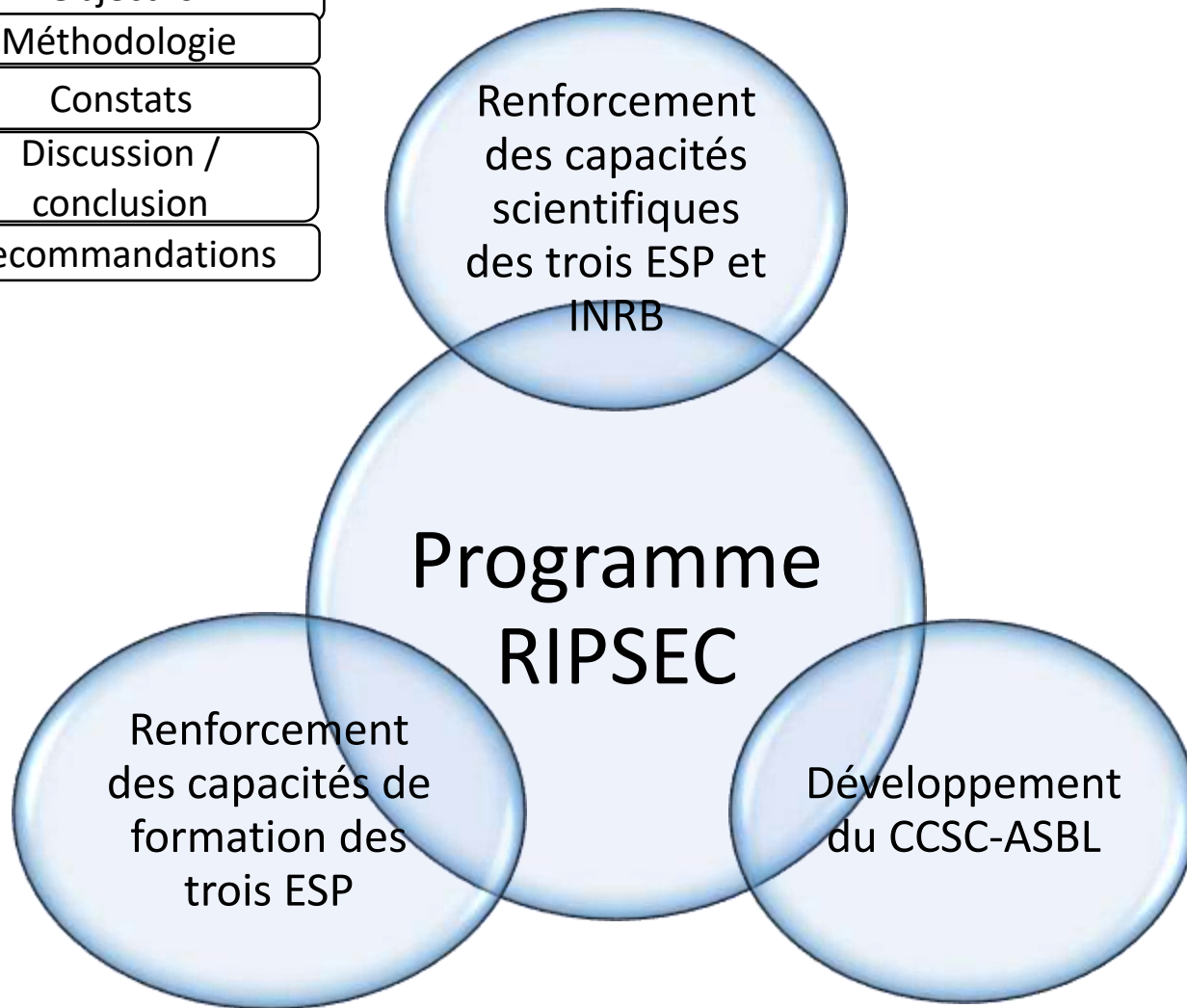
Objectifs

Méthodologie

Constats

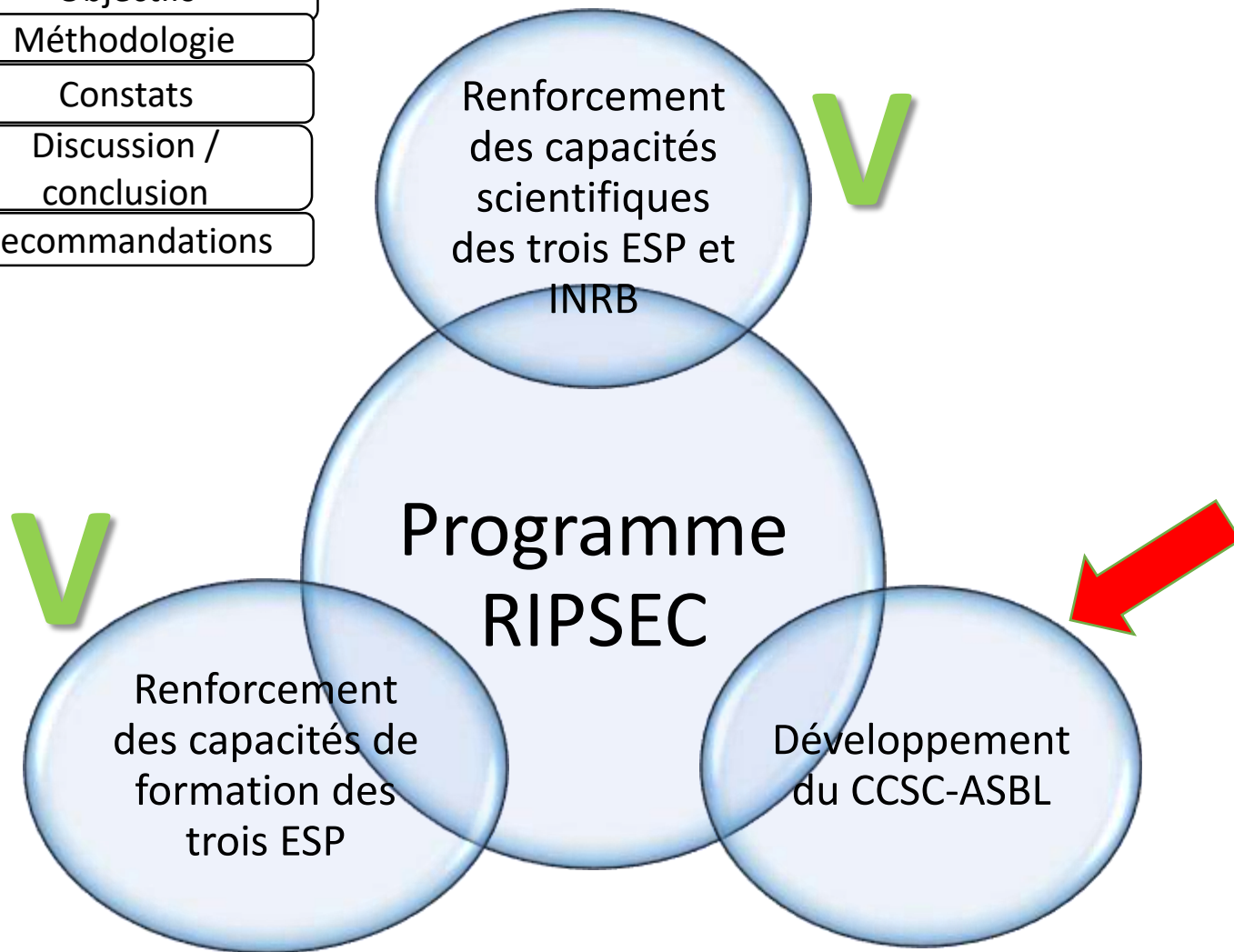
Discussion /
conclusion

Recommandations



- **Programme RIPSEC** (Renforcement Institutionnel pour des Politiques de Santé basées sur l'Evidence en RDC) financé par l'Union Européenne (UE) et mis en œuvre de 2015 à 2019.
- **Avec trois résultats :**
 - (1) Renforcement des capacités scientifiques (recherche et enseignement en systèmes de santé) des trois ESP Congolaises (Lubumbashi, Kinshasa et Bukavu) et de l'INRB
 - (2) Renforcement des capacités de formation de ces ESP par le développement des Zones d'Apprentissage et de Recherche (ZAR)
 - (3) Développement du CCSC-ASBL**
- Le résultat (3) a été lancé tardivement : le 8 février 2017.

Introduction
Contexte
Objectifs
Méthodologie
Constats
Discussion / conclusion
Recommandations



Le lancement tardif du Développement du CCSC-ASBL a entraîné :

- Une extension sans coût du financement de l'UE en 2020 pour ce volet.
- Un décalage de l'évaluation de la mise en œuvre du programme RIPSEC (*évaluation finale en début 2020 de deux volets du programme et intérimaire pour le développement du CCSC-ASBL*).

D'où la nécessité d'évaluer le développement du CCSC-ASBL dans la durée (de 2016 à 2020) , en tenant compte également de l'appui technique des deux institutions scientifiques de santé publique :

- *l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers en Belgique (IMT) et*
- *l'École Nationale de Santé Publique de Rabat au Maroc (ENSP Rabat)*

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

L'objectif est d'évaluer le CCSC-ASBL sous trois angles à savoir :

(1) l'atteinte des résultats assignés, (2) la pérennisation du CCSC-ASBL après le financement de l'EU et (3) l'apprentissage.

Atteinte des résultats

- Efficacité versus attentes par rapport au CCSC-ASBL selon le document du projet RIPSEC et son plan stratégique 2019-2023)

Pérennisation

- Durabilité du fonctionnement et de l'intervention du CCSC-ASBL après le financement de l'UE (y compris la gouvernance du CCSC à travers ses instances décisionnelles (DE, CA, AG et CC)

Apprentissage

- Leçons apprises pour une meilleure capitalisation de ce qui a bien et/ou pas fonctionné et pourquoi, dans ce processus de développement d'un centre de connaissances

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Type d'évaluation

Normative
(Atteinte des résultats du CCSC)

- Nous avons apprécié l'atteinte des résultats selon les critères préalablement définis dans le cadre logique du projet RIPSEC.

Recherche évaluative
(Pérennisation et Apprentissage)

- Nous avons examiné par une démarche scientifique la pérennisation du CCSC-ASBL d'une part et d'autre part son processus de développement duquel nous avons tiré des leçons à capitaliser.

Introduction
Contexte
Objectifs
Méthodologie
Constats
Discussion / conclusion
Recommandations

Collecte des données : organisée pour atteindre les objectifs de l'évaluation et répondre aux questions spécifiques soumises à l'évaluateur

1. Objectifs de l'évaluation :

- **Atteinte des résultats - Pérennisation - Apprentissage**

2. Questions spécifiques soumises à l'évaluateur :

- Principaux défis pour la pérennisation du CCSC-ASBL et stratégies envisagées pour les relever ?
- Approche de renforcement ou d'adaptation de l'appui de l'ENSP Rabat et de IMT Anvers au CCSC-ASBL ?
- Stratégies adéquates de communication et de diffusion des résultats du CCSC - ASBL?
- Opportunités suffisantes et approche du CCSC-ASBL de bâtir une relation solide avec les acteurs du système de santé, au niveau central comme au niveau intermédiaire
- Mode(s) de financement approprié(s) pour assurer la pérennité de la mission du CCSC-ASBL ?

Introduction
Contexte
Objectifs
Méthodologie
Constats
Discussion / conclusion
Recommandations

Revue documentaire

- Revue documentaire : réalisée suivant un protocole assorti d'un guide d'extraction des données
- Protocole élaboré sur la base des questions spécifiques et des objectifs de l'évaluation.
- Documents suivants ont été consultés :
 - ✓ Stratégie de Développement & Business plan du CCSC-Asbl, Période : 2019-2023
 - ✓ Statuts du CCSC – asbl
 - ✓ Rapports annuels du CCSC-asbl 2017, 2018, 2019 et 2020
 - ✓ Rapport d'évaluation finale du projet RIPSEC
 - ✓ DCI-Santé/2014/354-861 - Annexe IV - Rapport narratif intermédiaire RIPSEC
 - ✓ Avenant N°1 au Contrat de subvention N° DCI-SANTE/2014/354-861
 - ✓ TDR Évaluation à mi – parcours du programme RIPSEC (réalisée en 2017)
 - ✓ TDR Evaluation finale du CCSC à la fin du financement de l'Union Européenne (2021)
 - ✓ Note Technique sur le draft de la Stratégie de Financement de la Santé (Version du 01/04/ 2017)

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Entrevues individuelles

- Taux de participation de 80 % (n=25)
- Entrevues en face-à-face 6 (30%) Informateurs-clé (IC) et 14 (70%) en visio-conférence
- 15 (75%) IC > 2 ans en lien avec le CCSC et 5 (25%) avaient au plus deux ans à leur poste.
- Trois des personnes interrogées n'étaient plus en poste au sein du CCSC (anciens experts)
- MESU et CNOM non disponibles lors des entrevues
- Tableau 1 : effectifs des personnes interrogées par catégorie professionnelle

Tableau 1. Répartition des informateurs clés selon l'institution professionnelle

Institution professionnelle	Effectif	Pourcentage
Direction CCSC	5	25%
Ministères (SP, ESU et RTI)	3	15%
IMT-Anvers, ENSP Rabat, OMS, UE	4	20%
ESP RDC et INRB	6	30%
Ordres professionnels	2	10%
Total	20	100%

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

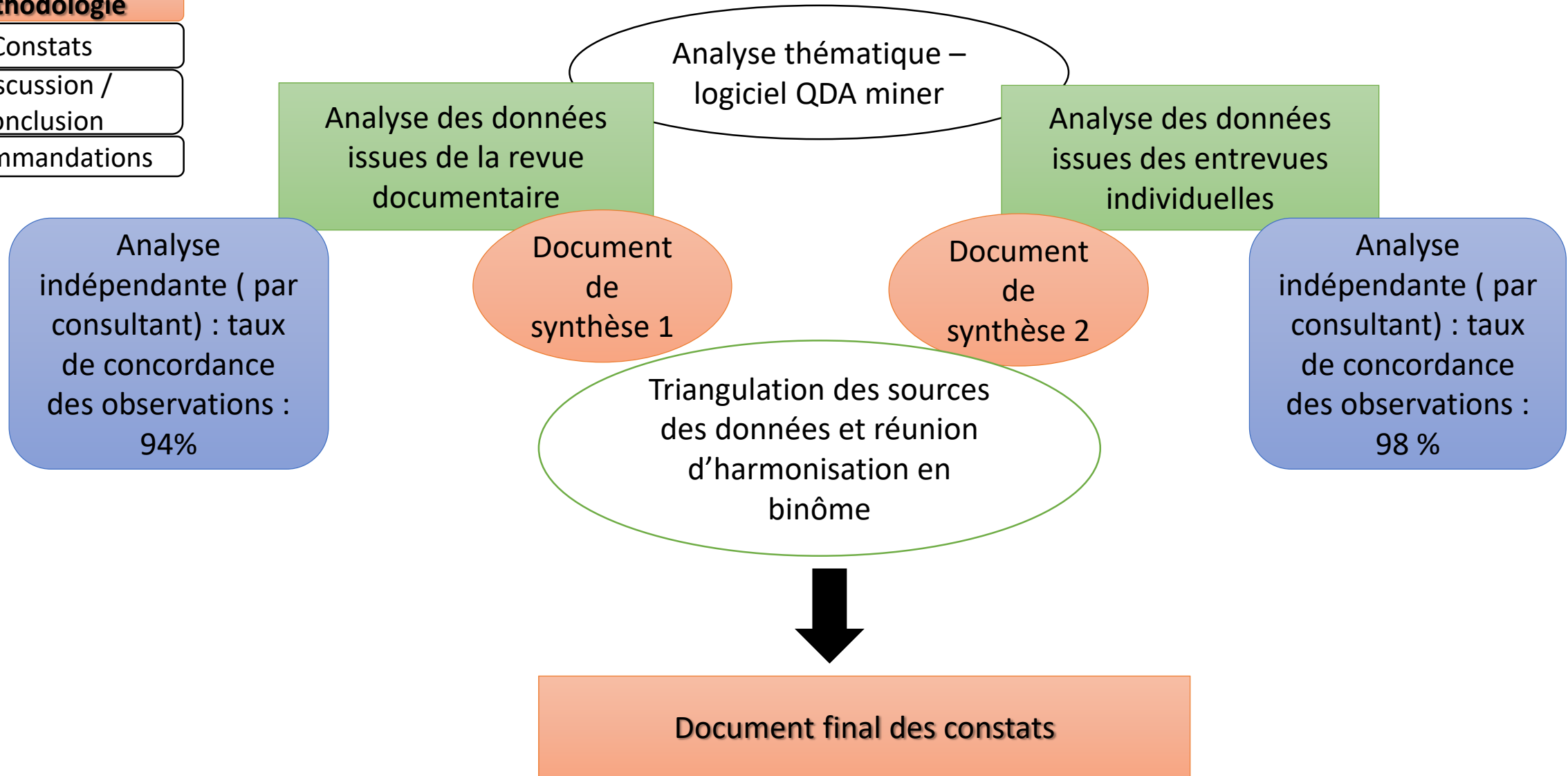
Recommandations

Extraction et analyse des données en deux étapes : revue documentaire et entretiens

- Recours au logiciel QDA Miner Lite pour l'analyse qualitative des données textuelles ainsi celles issues des entretiens , avec élaboration d'une arborescence des thèmes, sous thèmes et idées-clés issues des entretiens
- Rapports journaliers indépendants des entretiens
- Approche d'analyse thématique en tenant compte du contexte particulier dans lequel le CCSC-ASBL s'est développé(détermination **du taux de concordance des faits relevés** entre les deux consultants)
- Triangulation des deux sources des données
- Description, explication, transformation dans une perspective de recherche-intervention (analyser entre autres la valeur ajoutée de l'intervention en fonction des résultats visés)
- Réponses aux objectifs et aux questions spécifiques
- Formulation des recommandations
- Restitution et discussion des résultats avec le CCSC
- Rapport final

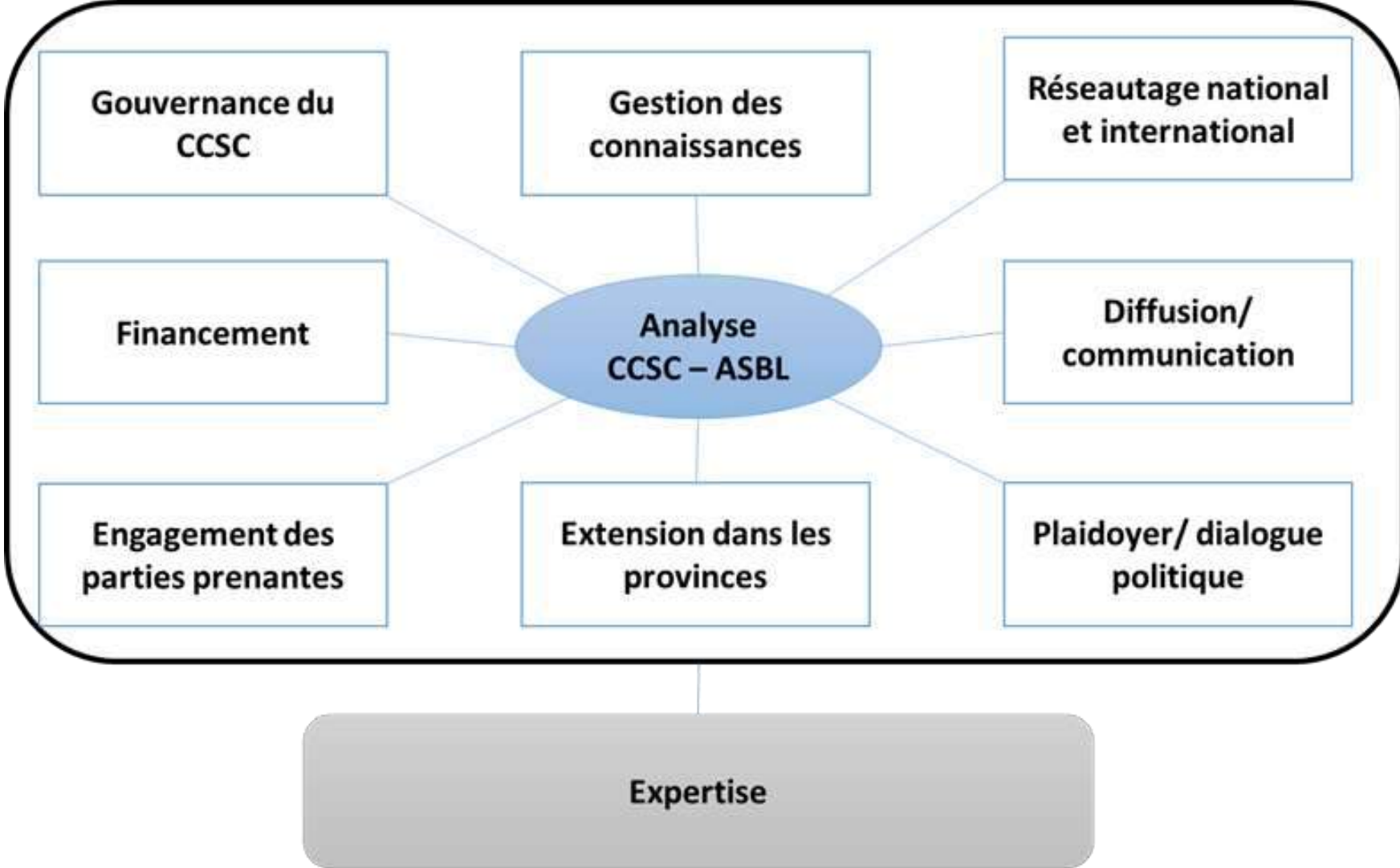
Introduction
Contexte
Objectifs
Méthodologie
Constats
Discussion / conclusion
Recommandations

Analyse des données



Introduction
Contexte
Objectifs
Méthodologie
Constats
Discussion / conclusion
Recommandations

Analyse des données (FFOM)



Introduction
Contexte
Objectifs
Méthodologie
Constats
Discussion / conclusion
Recommandations

Contrainte :
durée courte de la mission – de 12 jours planifiés à 25 jours de mission (dont 20 travaillés)

Activités et Consultant impliqué		CHRONOGRAMME																									
		Jours de la mission																									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Activités de démarrage de la mission :		févr-21						mars-21																			
		23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	23
· Analyse documentaire (Prof Karemere, Dr Molima)																											
· Élaboration des outils (guide d'extraction des données de la revue documentaire, questionnaire des entretiens individuels, Grille d'analyse des données) (Prof Karemere)																											
· Élaboration du calendrier des entretiens/visites (Prof Chenge et Prof Karemere)																											
· Prise de contacts/rendez-vous, etc. (CCSC)																											
· Préparation et présentation de briefing de la mission (Prof Karemere)																											
Phase de mise en œuvre																											
· Réunion de prise de contact avec le CA et quelques membres de l'AG et briefing sur les principes de l'évaluation (Dr Molima)																											
· Entretiens avec des parties prenantes définis (Prof Karemere, Dr Molima)																											
· Transcription et encodage des entretiens (Prof Karemere)																											
· Analyse documentaire (Prof Karemere, Dr Molima)																											
· Analyse des entrevues (Prof Karemere, Dr Molima)																											
· Traitement – Analyse et synthèse de données recueillies (Prof Karemere)																											
· Debriefing sur les résultats préliminaires de l'évaluation (Prof Karemere, Dr Molima)																											
Phase de rapportage																											
· Elaboration du rapport provisoire d'évaluation (Prof Karemere)																											
· Transmission du rapport provisoire d'évaluation au CCSC-ASBL pour feedback (Prof Karemere)																											
· Intégration des contributions des parties prenantes au CCSC-ASBL (Prof Karemere)																											J30
· Transmission du rapport final d'évaluation au CCSC-ASBL (Prof Karemere)																											J30

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Limites de l'évaluation

L'immensité et la richesse des informations collectées et transcrites exigeaient **beaucoup plus de temps** pour une exploration très approfondie de deux aspects de la pérennisation à savoir :

- Une **analyse approfondie des réseaux internationaux** impliqués dans la synthèse de l'évidence (déterminer ces réseaux, décrire leurs localisations, leurs caractéristiques, leurs portefeuilles d'activités, leurs partenaires, leurs modes de fonctionnement et de financement, la nature de leurs productions, l'utilisation de leurs productions, leurs stratégies de communication et la possibilité de nouer avec eux des partenariats gagnant-gagnant)
- Une **analyse approfondie des modes de financement des organisations similaires au CCSC – asbl** dans le contexte de la RD Congo. Pour la présente mission, le Benchmark avec d'autres Centres de connaissances exige beaucoup plus de temps que 12 jours initialement planifiés pour l'ensemble de la mission.

Faute de temps, ce travail n'a pas été fait en profondeur.

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Résultats assignés au départ

Logique d'intervention	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification
OS1 : Développer la capacité de gestion des connaissances en santé en RD Congo par le biais d'un Centre de connaissances en santé en RDC (CCSC en sigle)	<ul style="list-style-type: none">▪ Existence d'une équipe d'un expert (Directeur) à temps plein, d'experts utilisés à temps partiel, d'une chargée de communication, de deux diplômés d'ESP, pour animer le CCSC-asbl▪ Existence d'une équipe de trois experts chargés d'animer le CCSC.▪ Existence d'un siège social pour le CCSC-asbl▪ Dix(10) (2 par semestre) analyses et synthèses de l'évidence sont réalisées	<ul style="list-style-type: none">▪ Contrat de chaque unité▪ Adresse physique du CCSC▪ Documents techniques, rapports d'études▪ Rapports d'activités
Résultat 1 : Le centre des connaissances en santé de la RD Congo est lancé et fonctionnel R1.1. Les analyses de l'évidence se font en routine selon le rythme planifié R1.2. Des guides de bonnes pratiques et des notes de politiques de santé sont disponibles et ventilés R1.3. Les activités et productions du CCSC sont disséminées	<p>1.1. Document légal de création du CCSC-asbl est disponible (R1)</p> <p>1.2. Emplacement géographique existe et staff prévu (3 experts ; 1 administrateur) est engagé (R1)</p> <p>1.3. Au moins 2 analyses et synthèses de l'évidence sont réalisées par an (R1.1)</p> <p>1.4. Deux(2) synthèses de guide de bonnes pratiques cliniques et deux(2) notes de politiques de santé sont disponibles (R1.2)</p> <p>1.5. Au moins deux réunions/ dialogues par an avec les parties prenantes à propos des politiques / gestion de problèmes de santé basés sur l'évidence sont réalisées (R1.3)</p> <p>1.6. Le site Web est créé et à jour</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Document légal (1.1)▪ Contrat de travail (R.1.1)▪ Registre du temps de travail (1.2)▪ Rapports techniques des analyses (1.3)▪ Synthèses des guides de bonnes pratiques (1.4)▪ Notes politiques de santé (1.4)▪ P.V. de réunions (1.4 et 1.5)▪ Site web (1.6)▪ Rapports d'activités (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 et 1.6)

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Résultats atteints : 1. Production et synthèse de l'évidence

- Le résultat atteint, avec retard (dès 2017 au lieu de 2016), et de manière progressive au fil des années.
- Le nombre de productions est croissante d'une année à l'autre, avec des innovations comme les « lu pour vous », « les Newsletters » et les « blogs » non initialement prévus.
- Malgré la pandémie de COVID-19, les productions ont été meilleures en 2020 depuis l'existence du CCSC.

Introduction
Contexte
Objectifs
Méthodologie
Constats
Discussion / conclusion
Recommandations

Année	Intitulé de la note produite
2017	Note sur la Couverture sanitaire universelle (CSU) en RDC : comment financer l'inclusion du secteur informel en République Démocratique du Congo
	Note technique sur la stratégie de financement de la santé en RD Congo
2018	Note de politique sur la tarification forfaitaire
	Note de politique sur le diagnostic paraclinique de l'anémie
	"Lu pour vous" : deux articles synthétisés en 2018 ; un sur le leadership en santé publique et un autre sur les médicaments pour les maladies négligées et notamment l'hépatite C
	Une revue systématique sur les modalités de financement des soins
2019	Revue systématique (Analyse des modalités de financement des soins de santé en République démocratique du Congo : revue systématique)
	Scoping review (Integration of Human African Trypanosomiasis Control Activities into Primary Health Services: A Scoping Review)
	Notes de politique ; une sur l'apport de la supervision dans l'amélioration de la qualité des soins de santé et une autre sur les effets de la décentralisation sur le système de santé en Afrique sub-saharienne)
	Synthèse de guides de bonnes pratiques cliniques concernant les maladies cardio-vasculaires et le diabète de type 2.
	Evaluation, documentation et capitalisation (deux consultances réalisées pour l'UNICEF)
	Autres documents pertinents pour le ministère de la santé publique (commentaires des documents stratégiques du MSP dont des plans , 4 articles synthétisés sous forme de "lu pour vous", etc

Introduction
Contexte
Objectifs
Méthodologie
Constats
Discussion / conclusion
Recommandations

Année	Intitulé de la note produite
2020	Manuscrits soumis pour publication : (1) Soutien du niveau intermédiaire du système de santé aux équipes-cadres des districts sanitaires: le cas de la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo; (2) Capacités et performances des équipes-cadres des districts sanitaires dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo; (3) COVID-19 and informal settlements: an urgent call to rethink urban governance; Toxic Metallic Trace Elements in Post-Delivery Mothers and their Newborns Residing near and far from Mining Operating Plants in Lubumbashi; (4) Modèles organisationnels des services de santé de première ligne employant des médecins dans la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo; (5) Adverse Effects of Anti-malarial Drugs Used in the Treatment of Malaria Cases Caused by Species Other than Plasmodium falciparum: A scoping Review - 3 autres manuscrits soumis, non encore publiés.
	Notes de politiques / Synthèses (1. Complémentarité entre détection passive et détection active dans la perspective de l'élimination de la maladie du sommeil en RD Congo; 2. Planification familiale chez les adolescentes de 15 à 19 ans en RD Congo : il est temps de renforcer la régulation, améliorer l'offre et inciter la demande; 3. Investir dans les équipes-cadres des ZS en RD Congo : une priorité conditionnelle pour le renforcement du système de santé)
	Synthèse des guides de bonnes pratiques cliniques (directives concernant l'hypertension artérielle au cours de la grossesse)
	Mise au point d'une stratégie de contrôle de COVID-19 par l'analyse verticale (travail en cours)
	Blogs (1. Faibles performances des zones de santé du Kasai Central, RDC : la gouvernance mise en cause; 2. Les rumeurs à la base du déni de Covid-19 : un obstacle à la lutte contre cette pandémie en République Démocratique du Congo; 3. Evaluation d'impact des interventions de santé : qu'est-ce que c'est et où en est-on en République Démocratique du Congo ?; 4. Opinions de quelques experts en santé sur la COVID-19 en RDC; Temps d'écrans : effets néfastes sur les enfants)

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Autres résultats atteints et niveau des indicateurs du projet

- **La mise en place du CCSC sous forme d'une asbl, en tant que structure indépendante**
- **Le positionnement tranché du CCSC vis-à-vis des interlocuteurs étatiques**
- **L'intégration du CCSC dans des réseaux internationaux**

Niveau des indicateurs du cadre logique

- Existence du document légal de création du CCSC (personnalité juridique conformément à l'Arrêté ministériel N°172/CAB/ME/MIN/J&GS/2018)
- Existence de siège du CCSC (N° 39 de l' Avenue de la Justice, dans la Commune de la GOMBE à Kinshasa en République Démocratique du Congo)
- Tenue de dialogues politiques
- Création et mise à jour du Site Web

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Intégration dans des réseaux internationaux

Nom du Réseau	Pays	Niveau de Collaboration
KCE (<i>Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé</i>)	Belgique	Echange d'expérience – inspiration lors de la conception du CCSC
The Joanna Briggs Institute (JBI)	Suisse	Formation initiale des experts sur la synthèse des évidences
Centre de Connaissances de l'Université Makerere (The Africa Centre Makerere University)	Ouganda (fait partie de AEN)	Lien faible à cause de la barrière linguistique
Africa Evidence Network (AEN)	RSA (Pretoria)	Protocole d'accord signée pour monter une cartographie des données en santé
Unité en charge de la synthèse des évidences à l'ENSP de Rabat	Maroc	Convention – cadre de partenariat signée et opérationnalisée à travers la première formation en recherche bibliographique à la demande du CCSC
International Initiative for Impact Evaluation (3ie)	USA avec des bureaux à Delhi, Londres et Washington	Adhésion du CCSC à 3ie en 2019.
Global Evidence Synthesis Initiative (GESI)	Siège au Liban	Adhésion du CCSC en 2019 (Le secrétariat du GESI est basé à l'Université américaine de Beyrouth, Lebanon)

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Facteurs ayant favorisé l'atteinte des résultats

Principalement :

- **Leadership de l'équipe** de la direction exécutive du CCSC
- **Appui technique et financier** (partenaires et membres instances de gouvernance)
- **Formation** des experts et du reste de l'équipe du CCSC

Autres facteurs :

- Proximité physique du siège du CCSC avec les décideurs et autres partenaires
- Présence des ressources humaines compétentes
- Approche innovante du CCSC (seule structure à synthétiser de l'évidence)
- Organisation des ateliers initiaux de présentation du CCSC.
- Application des critères rigoureux pour la recherche secondaire.

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Résultats partiellement atteints ou non atteints et obstacles

Résultats non atteint ou partiellement atteints

- Non consolidation du partenariat
- Faible dissémination des résultats
- Dialogue politique insuffisant

Obstacles à l'atteinte

- Instabilité du personnel
- Incertitude de financement après 2020
- Instabilité de l'environnement de la RD Congo
- Vision des partenaires déconnectée de l'évidence
- Retard dans la mise en œuvre du projet par rapport à la programmation
- Visibilité encore faible du CCSC

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

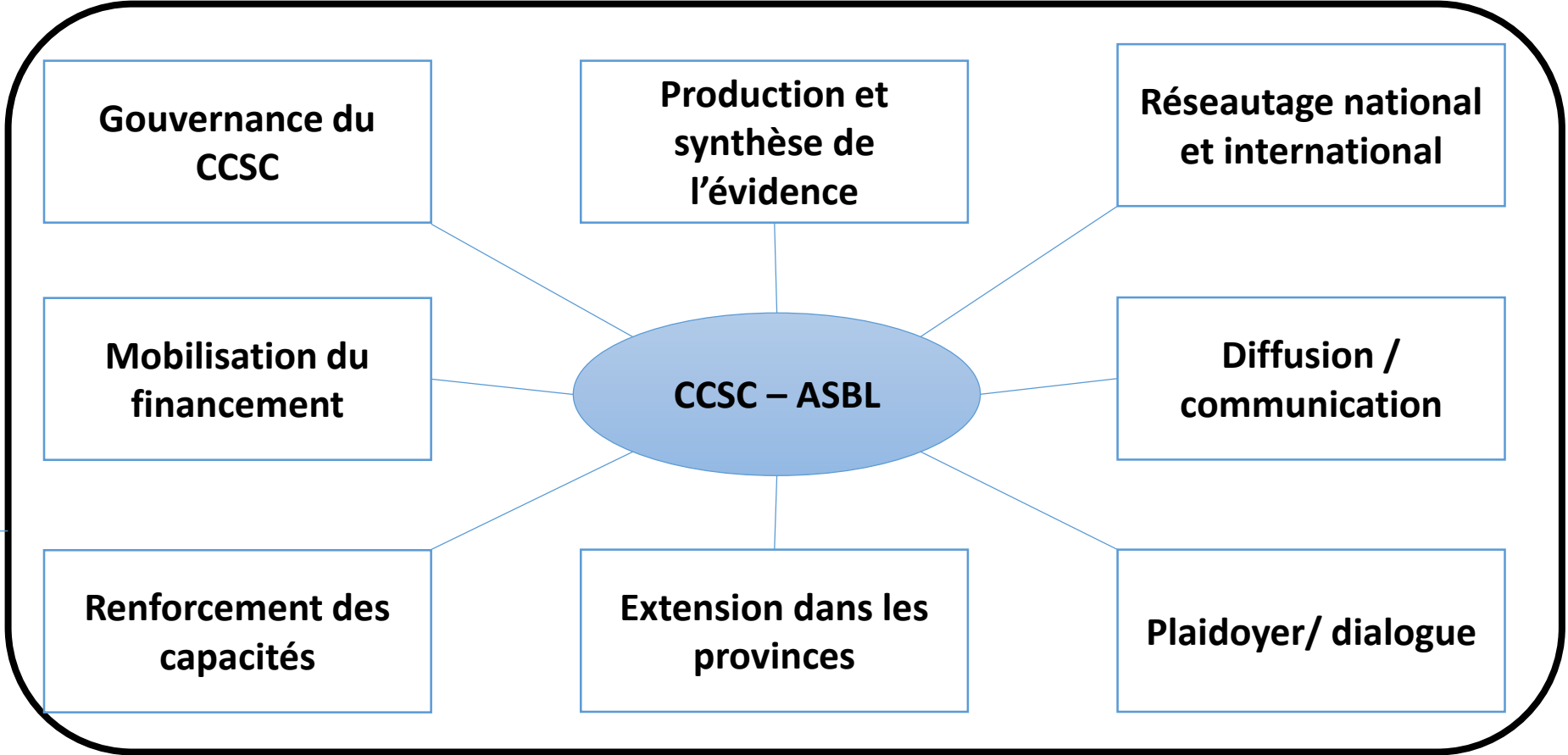
Recommandations

Pérennisation

- Structure de gouvernance en place et fonctionnelle; les membres du CA devront davantage s'impliquer dans le plaidoyer;
- Gestion managériale du CCSC adaptative et reposant sur le leadership du directeur; le CCSC nécessite une consolidation institutionnelle;
- Les capacités du personnel sont renforcées;
- Le CCSC démontre un degré de réactivité du CCSC-ASBL élevé aux besoins des décideurs et aux tendances de l'environnement;
- Le CCSC affiche des capacités de son intégration dans les réseaux internationaux de synthèse de l'évidence (quelques conventions signées, comme déjà présenté plus haut);
- Les besoins en connaissances : identifiés par le MSP et par des experts;
- Le portefeuille des activités répond à la mission; certaines activités devraient être renforcées;

Introduction
Contexte
Objectifs
Méthodologie
Constats
Discussion / conclusion
Recommandations

Portefeuille d'activités du CCSC – asbl



- Autres activités**
- Méthodo
 - Def PTE
 - Evaluation continue (comité scient)
 - AGR (revue, com eth, form payantes, ...)

Capitalisation de l'accompagnement (IMT-Anvers, ENSP de Rabat)

Introduction
Contexte
Objectifs
Méthodologie
Constats
Discussion / conclusion
Recommandations

Apport IMT-Anvers et ENSP Rabat / Adaptation dans la continuité

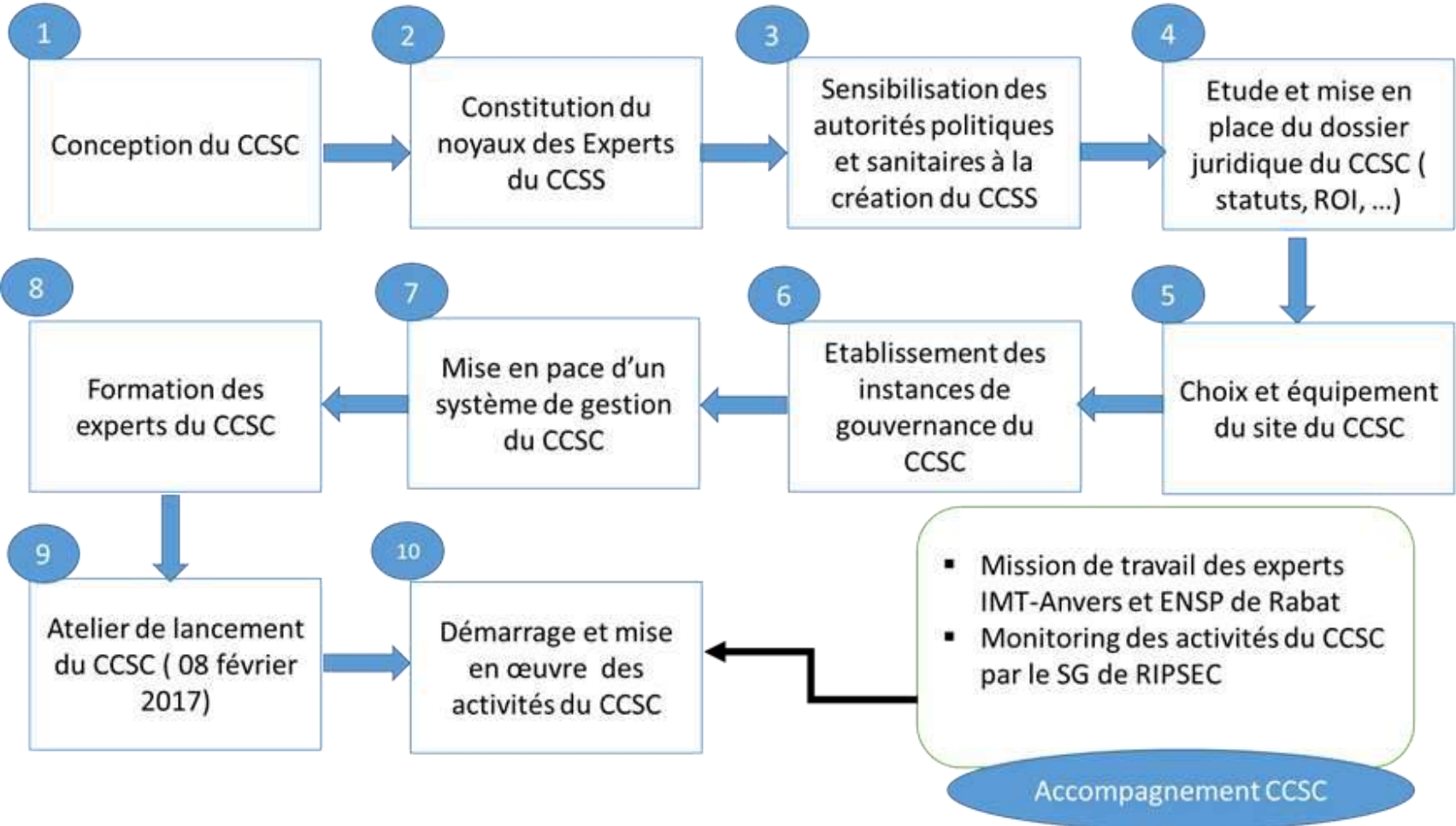
	IMT-Anvers	ENSP - Rabat
Apport actuel	<ul style="list-style-type: none"> Principal parrain du CCSC (ressources et experts) 	<ul style="list-style-type: none"> Appui technique (expertise, renforcement des capacités)
Adaptation pour la suite	<ul style="list-style-type: none"> Poursuite de l'intervention via ESP de l'Université de Lubumbashi (appui technique et financier) – FA 5 Implication potentielle du CCSC dans les autres activités de l'IMT-Anvers en RDC (Hôpital de Kimpese, INRB, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> Convention cadre de collaboration signée (Services, expertise, capacitation, subventions communes, etc.)

- Implication personnelle tant à l'IMT-Anvers (Professeur Bart Criel) qu'à l'ENSP de Rabat (Professeur Zakaria Belrhiti)
- Départ imminent du professeur Bart à la retraite avec un grand risque d'une faible implication par la suite de l'IMT-Anvers dans l'accompagnement du CCSC
- Besoin de renforcer des liens au niveau des institutions sans les reposer sur les individus

Introduction
Contexte
Objectifs
Méthodologie
Constats
Discussion / conclusion
Recommandations

Etapes de mise en place du CCSC – ASBL

Etapes de la mise en place du Centre de Connaissances en Santé en RD Congo (CCSC)



Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Difficultés rencontrées 1/2

Etapes	Difficultés rencontrées
Conception du CCSC	<ul style="list-style-type: none">▪ Ambition plus haute, ne tenant pas compte du contexte, notamment pour le nombre des productions attendues▪ Sous-estimation du temps de mise en place d'un Centre de connaissances dans le contexte de la RD Congo : Processus long pour avoir les documents (statuts, ROI ...)
Constitution du noyau des experts du CCSC	<ul style="list-style-type: none">▪ Instabilité du personnel : la plupart des experts étaient des professeurs et médecins avec d'autres engagements, départ des experts seniors remplacés par des experts juniors
Sensibilisation des autorités politiques et sanitaire sur la création du CCSC	<ul style="list-style-type: none">▪ Acceptation difficile au départ : CSCC perçue au départ comme une structure concurrentielle aussi bien face aux Ministères de la santé (DEP), de l'ESU et de la RTI que face aux ESP.▪ Appropriation faible du CCSC à la suite du turnover des personnes au niveau du MSP (3 Ministres, trois SG en 4 ans). Aussi il n'est pas souvent évident d'entendre les hauts responsables porter une voie haute sur les intérêts du CCSC.
Etude et mise en place du dossier juridique du CCSC (Statuts, ROI, ...)	<ul style="list-style-type: none">▪ Détachement du CCSC en tant que asbl de l'ESP mal perçu par certains acteurs de l'ESP de Lubumbashi.▪ Naissance du CCSC dans le cadre d'un projet limité dans le temps, avec un questionnement sur sa pérennisation

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Difficultés rencontrées (2/2)

Etapes	Difficultés rencontrées
Choix et équipement du site du CCSC	<ul style="list-style-type: none">▪ Constitution du patrimoine propre difficile (contribution du MSP)▪ Acquisition difficile d'un équipement propre au CCSC (usage de l'équipement du projet RIPSEC qui devra être cédé)
Etablissement des instances de gouvernance du CCSC	<ul style="list-style-type: none">▪ Départ du premier directeur instable, ayant occasionné un problème de démarrage
Mise en place d'un système de gestion du CCSC	<ul style="list-style-type: none">▪ Collège des commissaires aux comptes non fonctionnel
Formation des experts du CCSC	<ul style="list-style-type: none">▪ Rien à signaler
Atelier de lancement du CCSC	<ul style="list-style-type: none">▪ Retard de l'inauguration liée à un temps d'apprentissage mais aussi visiblement à un faible leadership de départ
Démarrage et mise en œuvre des activités du CCSC	<ul style="list-style-type: none">▪ Leadership faible de la première équipe entraînant une perte de temps▪ Tarissement des financements après 2020▪ Contractualisation des experts, sans perspective de carrière, avec risque de perte de la mémoire institutionnelle▪ Peu de contacts avec le niveau intermédiaire avec un risque de faible consommation de la production du CCSC▪ Inaccessibilité à des bases des données électroniques payantes lors des revues systématiques, scoping reviews et autres travaux de recherche▪ Communication encore insuffisante

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Leçons apprises du développement du CCSC

- Planifier un temps suffisant pour la mise en place de la structure
- Mettre en place un système rigoureux de recrutement du personnel alliant compétences, engagement et leadership des candidats
- Garantir la permanence du financement des dépenses liées au fonctionnement de la structure dont les salaires du personnel
- Elaborer un plan stratégique assorti d'un plan d'affaire budgétisé et des objectifs réalistes dès la création de la nouvelle structure
- Miser sur un accompagnement technique et une supervision efficaces
- Mettre en place un processus gestionnaire transparent
- Développer une stratégie de communication et de plaidoyer efficace

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Stratégie de communication

STRATEGIES ACTUELLES

- Distribution des **dépliants, des publications** lors des conférences ou des colloques
- **Visioconférences/ Webinaires** (recherche qualitative, etc.) :
- Distributions des productions à **ceux qui visitent le CCSC.**
- **Mise en ligne** sur le site Web, la page Facebook et le compte Twitter du CCSC
- Communication **interpersonnelle**
- Réunions /dialogues
- Newsletters

STRATEGIES A PROMOUVOIR

- **Multiplier les canaux de diffusion** pour atteindre les provinces, dans le contexte de la décentralisation.
- Mettre en place une **méthode directe et physique de communication** (en plus de l'envoi des e-mails) comme l'organisation d'une visio-conférence qui réexplique le CCSC aux personnes bien identifiées ou des forums, des ateliers de communication,

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Modes de financement

MODES ACTUELS

- Financement de l'UE
- Financement de l'IMT-Anvers via l'ESP Lubumbashi
- Cotisation des membres
- Financements publics nationaux : ligne budgétaire du CSCC dans le budget du MSP, non décaissée, reconduite en 2021
- Prestations du CCSC avec les tiers

MODES ENVISAGEABLES

- Financements fédérateurs
- Autres financements institutionnels à travers l'Etat
- Mobilisation des financements internationaux et des partenaires

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Principaux défis de la pérennisation du CCSC

- Garantir un financement pérenne des activités du CCSC et la stabilité du personnel
- Renforcer la communication pour améliorer la visibilité du CCSC,
- Accroître le dialogue politique (implication membres du CA du CCSC requise)
- Acquérir et maintenir les équipements (plan de maintenance).
- Diversifier les sources de financement des activités du CCSC :
 - ✓ Décaissement des subsides au Gouvernement de la RDC
 - ✓ Cotisations des membres (taux faible de recouvrement 34,7% en 2019 et 22,4% en 2020)
 - ✓ consultances sans s'éloigner des objectifs du CCSC
 - ✓ Mettre en place des activités génératrices de revenu
- Renforcer le réseautage international avec obtention des subventions communes
- Maintenir le management du CCSC en tant qu' asbl
- Mettre en place une convention de partenariat avec les Ministères (SP, ESU et RSTI)

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Extension du CCSC dans les provinces

L'idée dominante qui ressort des entrevues est d'étendre les activités du CCSC au niveau des provinces **selon des modalités qui minimisent les coûts**, tout en gardant la cohésion avec le bureau-siège du CCSC.

Les produits du CCSC ne sont pas bien connus aux niveaux régional et périphérique (rapport évaluation projet RIPSEC).

D'où la perspective d'extension des activités du CCSC au niveau des provinces de manière progressive en suivant des étapes :

- Création d'une organisation en réseau
- Désignation d'un point focal pour représenter l'organisation au niveau provincial
- Sensibilisation des acteurs provinciaux
- Création des pools et exploitation des NTIC

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Analyse Forces – Faiblesses – Opportunités et Menaces du CCSC

FORCES (Principales)

- CCSC doté de la personnalité juridique (recrutement, financement, autonomie) Leadership fort au sein de la direction du CCSC
- CCS doté d'une stratégie de communication
- CCSC dispose des reliquats des fonds du projet antérieur
- Présence des directeurs des DEP et des professeurs avec notoriété académique et scientifique au sein des instances du CCSC
- Nature des institutions représentées au sein du Conseil d'administration du CCSC

FAIBLESSES (Principales)

- Inexistence de patrimoine et de fonds propres initiaux
- Sollicitation des Experts du CCSC dans d'autres activités.
- Faible implication des membres du CA dans le plaidoyer
- Collège des commissaires du CCSC non encore fonctionnel
- Barrière linguistique (experts non anglophones) pour une meilleure exploitation de la littérature scientifique et la participation aux conférences internationales
- Absence de plans de communication spécifique aux prestataires et spécifique aux partenaires

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Analyse Forces – Faiblesses – Opportunités et Menaces du CCSC

OPPORTUNITES (Principales)

- Dispositions favorables du MSP
Subventions de l'État escomptées
- Reconnaissance du CCSC asbl par le
Gouvernement, particulièrement le
MSP
- Implication de plusieurs acteurs
expérimentés dans le domaine de la
synthèse des évidences,
- Implication des trois ministères (MSP,
MESU et MRSIT) et des organisations
de la société civile (représentation
plus large et inclusive dans les
instances de gouvernance du CCSC).
- Adhésion aux réseaux internationaux
- Création d'un réseau des chercheurs
au niveau national

MENACES (Principales)

- Manque de coordination entre MSP,
MRST et MINESU
- Non-disponibilité des moyens financiers
- Incertitude des environnements
politiques national et international
- Mauvaise compréhension de la mission
du CCSC par les principaux acteurs du
MSP
- Faible appropriation du CCSC par le
MSP (DEP)
- Missions de consultance s'éloignant des
objectifs du CCSC
- Dépendance du Budget du MSP avec
risque de perte d'autonomie
intellectuelle, scientifique

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

**Discussion /
conclusion**

Recommandations

- **Résultats** : Le CCSC a **globalement atteint les résultats** assignés grâce à des **facteurs identifiés** au cours de l'évaluation. Il devra **renforcer ses capacités de dialogue politique** (y compris pour faire avancer la stratégie de la couverture sanitaire universelle en RD Congo), de dissémination de ses productions et **consolidation de son partenariat**.
- **Pérennisation** : le dispositif institutionnel est bien implanté, fonctionnel, organisé et structuré avec une gros défi : **stabiliser le financement et in fine le personnel au travers des stratégies d'adaptation**. Pour garantir la pérennisation, les décideurs doivent davantage s'appropriier le CCSC et continuer de considérer ce centre comme un élément incontournable de leur stratégie de développement et d'action.

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

**Discussion /
conclusion**

Recommandations

- **Processus de développement du CCSC et leçons apprises** : le développement s'est déroulé **par étapes**. Il a rencontré des **difficultés liées à la planification de départ**, aux pratiques existantes de ne pas recourir à l'évidence dans la prise des décisions, au leadership peu fort de la première direction et à l'insuffisance des budgets, avec des conséquences sur **l'instabilité du personnel**. Des **leçons apprises** concernent la **perspective temporelle** plus longue dans la mise en place d'une nouvelle structure ; un **système rigoureux de recrutement** du personnel alliant compétences, engagement et leadership des candidats ; une **garantie d'un financement permanent** pour des dépenses liées au fonctionnement de la structure ; un **plan stratégique réaliste** et budgétisé à la création de la structure ; une **garantie d'un accompagnement technique efficace** ; un **processus gestionnaire transparent** et une bonne stratégie de communication et de plaidoyer

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Renforcer la gouvernance du CCSC

- consolidation institutionnelle du CCSC devant reposer sur (i) une mise en place des **structures de gouvernance impersonnelles**, solides, non liées au directeur et fonctionnant en adéquation avec les statuts et le règlement d'ordre intérieur du CCSC, (ii) **un recrutement d'un co-directeur ou d'un adjoint à la direction** avec des aptitudes de leader, (iii) un renforcement **des capacités de plusieurs experts** pour éventuellement préparer la relève au niveau de la direction.
- Relations solides plutôt institutionnelles qu'individuelles
- Investissement dans les ressources humaines
- Responsabiliser des **membres du CA** dans le plaidoyer du CCSC ;
- Mise en place du mécanisme de contrôle interne efficace (collège des commissaires aux comptes fonctionnel);
- Constitution **fonds propre du CCSC**

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Améliorer la gestion des connaissances

- Choisir de **bons experts engagés, stables et passionnés**
- Renforcer les **capacités intrinsèques des experts**
- Collaborer avec des **chercheurs séniors**,
- **base des données d'experts nationaux et internationaux;**
- plan de **développement des compétences** des experts juniors ;
- système **d'évaluation scientifique** continue de certains produits du CCSC (sauf ceux publiés dans des revues avec comité de lecture)
- **méthodes de travail** du CCSC conduisant à la synthèse de l'évidence
- connaissance de la **langue anglaise**.

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Etendre et consolider l'intégration du CCSC dans les réseaux nationaux et internationaux de synthèse de l'évidence

- Accroître la **production du CCSC** afin d'améliorer sa visibilité
- Renforcer les échanges d'expérience
- Dresser **la cartographie des réseaux** de production des connaissances pouvant collaborer avec le CCSC ;
- Faire impliquer **des professeurs de santé publique et d'autres chercheurs intéressés et motivés** dans les activités du CCSC
- **Exploiter les mémoires**, thèses de doctorat et autres productions des ESP par le CCSC ;
- Elaborer un document qui **clarifie la mission du CCSC** en le positionnant par rapport aux missions des autres parties prenantes dont le MSP (DEP), le MESU, le MRSIT et les ESP

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Mobiliser le financement

- Elaborer des **demandes des subventions communs** CCSC et ESP
- Approfondir le **dialogue avec le MSP** pour le décaissement des subsides,
- Dresser une **cartographie des partenaires et bailleurs** intéressés
- Réaliser le **recouvrement des cotisations des membres**
- Définir une **clé de répartition** des revenus issus des consultances
- Créer des **projets générateurs de revenus** (mise en place d'un comité d'éthique pour les publications scientifiques, création d'une revue pour des chercheurs congolais, organisation des formations payantes courtes et pratiques, ...)

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Améliorer la communication et la diffusion des productions du CCSC

- **Organiser des conférences** pour présenter les résultats des travaux du CCSC au travers un travail étroit avec les écoles de santé publique et les centres de recherche du pays ;
- **Adapter la stratégie et les outils de communication** aux différents publics (décideurs, bailleurs, prestataires des soins, etc)
- **Mettre à jour la stratégie et le plan de communication** et de plaidoyer en tenant compte des destinataires ;

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Obtenir l'engagement des parties prenantes à soutenir le CCSC

- Accroître des réunions, des discussions qui **mettent ensemble les parties prenantes impliquées** dans le CCSC pour les amener à s'approprier les interventions du CCSC ;
- Formaliser **l'accord quadripartite** de collaboration entre le CCSC et les Ministères de l'ESU et de la RTI et sa mise en œuvre ;
- Mettre en place un **mécanisme de suivi de l'application** des conseils techniques donnés au MSP par le CCSC.

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Mener le plaidoyer et le dialogue politique

- Poursuivre le **dialogue avec les autorités étatiques**, au-delà de celles du secteur de la santé,
- Communiquer davantage sur **le changement de mentalité** attendue
- Renforcer le **plaidoyer pour orienter les actions des partenaires** en les basant sur des évidences ;
- Etablir **un inventaire des besoins en production des connaissances en santé** du pays et mettre en place un mécanisme faisant que les projets de recherche se greffent aux besoins inventoriés

Introduction

Contexte

Objectifs

Méthodologie

Constats

Discussion /
conclusion

Recommandations

Etendre les activités du CCSC dans les provinces

- Créer une **organisation en réseau** s'étendant dans les provinces
- Désigner un **point focal** pour représenter le CCSC au niveau provincial
- **Sensibiliser les acteurs** au niveau des provinces
- Créer des **pools d'échanges** et de diffusion des productions avec une exploitation maximale des NTIC
- Etendre la **liste de diffusion des newsletter** aux acteurs provinciaux
- S'inspirer de la **stratégie de communication et des canaux utilisés par le MSP** pour atteindre les acteurs provinciaux

Merci pour votre attention

Questions ?