

27 Avril 2018

L'évaluation prospective pays République démocratique du Congo

RAPPORT ANNUEL PAYS 2018

Mandaté par le Groupe technique de référence en évaluation (TERG) du Fonds mondial



AVERTISSEMENT

Les opinions exprimées dans ce rapport sont celles de l'auteur. L'auteur a été mandaté par le Groupe technique de référence en évaluation (TERG) du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme afin de conduire une évaluation devant fournir des recommandations ou des observations pertinentes au TERG, le cas échéant au Fonds mondial. Cette évaluation ne reflète pas nécessairement les points de vue du Fonds mondial ou du TERG et par conséquent n'engage que son auteur.

Ce rapport ne doit être ni reproduit, ni utilisé moins encore divulgué - en totalité ou en partie - sans une attribution appropriée.

Table des matières

Abréviations	iv
Résumé.....	v
Introduction	v
Plateforme d'évaluation : Mise en place de la PCE en RDC	v
Le modèle d'activité du Fonds mondial en pratique dans le pays	v
Traduction de la stratégie et de la politique du Fonds mondial dans le pays	vi
Conclusions	vi
Chapitre 1 : Introduction et établissement du PCE	1
Introduction et contexte	1
Établissement de la PCE au niveau national	2
Mobiliser le leadership, les parties prenantes et la promotion	3
Processus d'exploration et d'accord sur les principales questions d'évaluation pour le pays	3
Chapitre 2 : Cadre et méthodes d'évaluation	4
Méthodes	5
Approche analytique	8
Chapitre 3 : Le modèle d'activité du Fonds mondial en pratique dans le pays	9
3.1 Justification de l'évaluation du processus de demande de financement et d'octroi de subventions et du contexte de la RDC	9
3.2. Résultats du processus de demande de financement et d'octroi de subventions	11
3.3 Processus de mise en œuvre des subventions	18
Chapitre 4 : Traduction de la stratégie du Fonds mondial dans le pays.....	20
4.1 Systèmes résilients et durables pour la santé (RSSH)	21
4.2 Droits humains, genre et populations clés et vulnérables	22
4.3 Durabilité, Transition et Co-financement	25
Chapitre 5 : Développement des capacités	26
5.1 Transfert de connaissances GEP-CEP	28
5.2 Plans pour l'apprentissage futur et le développement des compétences	28
Chapitre 6 : Conclusions et recommandations	28
6.1 Conclusion	28
6.2 Recommandations.....	29
Chapitre 7 : Plans pour 2018.....	32
7.1 Mise en œuvre de nouvelles subventions.....	32
7.2 Suivi des ressources et évaluation de l'impact	32
7.3 Enquête de réseaux de partenariat	33
7.4 Réunion du conseil consultatif	33
7.5 Réunion de diffusion des parties prenantes	33

7.6 Risques anticipés et comment ils seront gérés / atténués.....	34
Annex I: PCE Governance.....	II
PCE Governance Structure.....	II
PCE High-Level Advisory Panel (HLAP) Terms of Reference	III
Annex II: Evaluation framework including specific evaluation questions, methods and prioritization....	V
Annex III: Indicative country-level work plans for January 2018 – January 2020.....	X

Abréviations

ACTs	Thérapie combinée à base d'artémisinine
CCM	L'instance de coordination nationale
CEP	Partenaire d'évaluation pays
COE	Contextes d'intervention difficiles
GEP	Partenaire d'évaluation au niveau global
GMS/GOS	Système de gestion des subventions / Système opérationnel de subventions
IHME	Institut de mesures et d'évaluations de la santé
INGO	Organisations non gouvernementales internationales
IRB	Comité d'examen institutionnel
ITN	Moustiquaires imprégnées d'insecticide
KII	Les interviews avec les informateurs clés
MII	Moustiquaires imprégnées d'insecticide
MOPH	Ministère de la Santé Publique
NFM	Nouveau modèle de financement
NGO	Organisations non gouvernementales
PCE	L'évaluation prospective pays
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PR	Réциpiendaire principal
RCA	Analyse des causes profondes
RDC	République démocratique du Congo
RSSH	Systèmes résilients et durables pour la santé
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
STC	Durabilité, Transition et Co-financement
TB	Tuberculose
TERG	Le Groupe technique de référence en évaluation
ToC	Théorie du changement
TRP	Groupe d'examen technique

Résumé

Introduction

L'évaluation prospective pays (PCE) est une évaluation indépendante du Fonds mondial commandée par le Groupe technique de référence en évaluation (TERG) du Fonds mondial. Le PCE est conçu pour évaluer la façon dont les politiques et les processus du Fonds mondial sont mis en œuvre dans le pays en temps réel et pour fournir des informations pertinentes, rapides et de qualité aux responsables de la mise en œuvre des programmes nationaux et aux décideurs du Fonds mondial. Ce rapport décrit l'établissement de la PCE en République démocratique du Congo (RDC), les progrès réalisés à ce jour et met en évidence les premiers résultats, en mettant l'accent sur les étapes de demande de financement et d'octroi de subventions.

Plateforme d'évaluation : Mise en place de la PCE en RDC

PATH-RDC est le partenaire d'évaluation pays (CEP) qui conduit le PCE en République démocratique du Congo avec le soutien de l'IHME et du PATH comme partenaires d'évaluation globaux (GEP). Une grande partie du travail en 2017 visait à établir le PCE au niveau national, ainsi qu'à définir un cadre d'évaluation clair et identifier, prioriser et contextualiser les questions d'évaluation. Afin de mieux comprendre le fonctionnement du Fonds mondial en RDC, les premiers travaux portaient sur les consultations et la cartographie des parties prenantes, la participation aux réunions comme observateurs et la revue documentaire. Une fois l'approbation du comité d'éthique accordée en novembre 2017, la collecte des données a commencé, y compris les interviews avec les informateurs clés, les sondages sur les partenariats et la recherche et la collecte de données secondaires. En janvier et février 2018, PATH-RDC et IHME / PATH ont systématiquement analysé toutes les données disponibles afin de générer les premiers résultats et faire des recommandations préliminaires, comme indiqué dans ce rapport.

Le modèle d'activité du Fonds mondial en pratique dans le pays

Le Fonds mondial a apporté des changements au processus de demande de financement, d'examen, d'octroi de subventions et d'approbation pour le cycle de financement 2017-2019. Ces changements visaient à simplifier et à améliorer l'efficacité et les démarches pour l'accès au financement, ce qui a permis de consacrer plus de temps à la mise en œuvre des subventions. La RDC était habilitée à soumettre une demande de reconduction de programme pour le paludisme et une demande personnalisée pour la TB / VIH, et il était également éligible pour un financement catalytique d'investissement comme flux de financement supplémentaire destiné à encourager les allocations de programmes pays vers les priorités stratégiques du Fonds mondial.

Il y avait des preuves solides que les changements dans le processus de demande de financement et d'octroi des subventions, associés à une meilleure préparation des pays basée sur l'expérience des cycles de subventions précédents, ont permis un traitement plus rapide des subventions. L'approche de demande différenciée a allégé le processus de demande en termes de nombre de documents requis à l'étape de la demande de financement, et il a fallu moins de temps pour identifier et discuter des priorités et des stratégies. Les autres facteurs qui ont contribué au succès général du processus ont été une plus grande participation de l'équipe pays du Fonds mondial et une gestion plus efficace des progrès réalisés par le comité d'élaboration des propositions du CCM.

Il y a des preuves substantielles que le processus de demande de financement et d'octroi des subventions était généralement considéré comme inclusif et transparent avec les principaux groupes de parties prenantes représentés. Cependant, les perceptions de la transparence étaient parfois remises en cause par des mesures visant à atténuer les risques. La représentation au dialogue au niveau du pays et aux dialogues au niveau provincial était inclusive, mais certains ont estimé que le processus n'offrait pas une participation adéquate et significative des groupes de la société civile.

Les conclusions révèlent que le processus était largement perçu comme mené par le pays et conforme aux priorités nationales, mais qu'il nécessitait un soutien important de la part du Fonds mondial et des partenaires techniques. La participation de l'équipe du pays du Fonds mondial au processus a permis une demande bien élaborée et de haute qualité et une soumission et une approbation dans les délais. Enfin, il existe des preuves précoces et limitées concernant l'approche provinciale, car il s'agit d'une nouvelle stratégie. L'approche a été accueillie favorablement jusqu'à présent, bien que des questions demeurent sur la façon dont elle sera opérationnalisée. Les preuves continueront d'être collectées et triangulées lors de la mise en œuvre des subventions en 2018 et 2019.

Traduction de la stratégie et de la politique du Fonds mondial dans le pays

Les investissements des systèmes résilients et durables pour la santé (RSSH) dans de nouvelles subventions demeurent solides et conformes aux priorités nationales. Cependant, les détails sur la façon dont les plans RSSH seront opérationnalisés manquaient dans les demandes de financement.

Les investissements visant à réduire les obstacles aux droits de la personne aux services de santé et à lutter contre les inégalités entre les sexes étaient forts et, même si les principaux groupes de la population étaient largement représentés dans le processus de demande, leur capacité à contribuer de manière significative était jugée faible. Il existe une possibilité de renforcer la capacité de ces groupes à améliorer leur capacité à contribuer de manière significative au processus. Par ailleurs, la lutte contre les inégalités entre les sexes a commencé bien avant le cycle de demande 2017-2019 et il y a peu de preuves suggérant que le niveau de participation a été renforcé par rapport aux cycles précédents.

L'attention portée à la durabilité et au cofinancement (STC) a probablement été plus grande dans les processus de demandes de financement et d'octroi de subventions actuels que dans les cycles précédents. Cependant, les augmentations des engagements de cofinancement du gouvernement sont plus probablement dues aux efforts importants de plaidoyer de l'équipe de pays du Fonds mondial plutôt que le résultat de la politique de STC. Bien que largement diffusée et expliquée, la compréhension quant à la manière de rendre opérationnelle la politique variait entre les parties prenantes à différents niveaux, et restait centrée sur le cofinancement.

Conclusions

Ce rapport propose des considérations stratégiques et opérationnelles pour la RDC. La communication entre le CCM et les parties prenantes dans le pays est essentielle pour une bonne interprétation des procédures et devrait pouvoir bénéficier d'un renforcement. Dans l'ensemble, les détails sur la capacité opérationnelle des nouvelles politiques et stratégies pourraient être mieux définis au niveau national, en particulier dans les cas de l'approche provinciale, des politiques RSSH et STC. Par ailleurs, le Fonds mondial devrait envisager d'incorporer les investissements catalytiques dans les demandes de financement de prise en charge de la maladie afin de rationaliser le processus et de s'assurer que le pays est adéquatement préparé, avec un accès aux ressources techniques au début du processus. Enfin, nous suggérons des exemples plus contextuels et des conseils sur la manière de rendre opérationnelle les recommandations du Fonds mondial sur les droits humains et le genre, et de rechercher des opportunités pour renforcer la capacité des groupes représentant les populations clés et vulnérables à améliorer leur capacité à contribuer de manière significative au processus.

Ce rapport suggère des orientations futures et les prochaines étapes pour la PCE en RDC en 2018-2019. Dès lors que les activités liées aux subventions à venir commenceront, PATH-RDC suivra et évaluera prospectivement la mise en œuvre des subventions. Le travail se concentrera sur : 1) le suivi de la performance des programmes nationaux ; 2) le suivi de la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial ; et 3) l'évaluation de la prise en compte au niveau du pays des priorités stratégiques du Fonds mondial. L'évaluation de la contribution du Fonds mondial aux résultats des systèmes de santé et des résultats plus généraux en matière de santé sera incluse dans l'évaluation d'impact. La PCE continuera de trianguler les conclusions sur l'approche provinciale au fur et à mesure que les données seront

recueillies pendant la mise en œuvre. Des cadres d'évaluation seront également élaborés et utilisés pour les principaux domaines thématiques prioritaires à explorer en 2018 : RSSH, genre, droits humains, populations clés et vulnérables et partenariat.

Chapitre 1 : Introduction et établissement du PCE

Introduction et contexte

Fonds mondial en République démocratique du Congo

Le montant total des fonds alloués à la République démocratique du Congo (RDC) pour 2017-2020 s'élevait à plus de 526 millions de dollars US, ce qui en fait le troisième portefeuille le plus important du Fonds mondial.

Depuis 2003, le Fonds mondial a signé 22 subventions avec la RDC d'une valeur de 1,5 milliard de dollars US, dont 1 milliard de dollars déboursé au moment du dernier audit de 2016(1). En République Démocratique du Congo, le Fonds mondial subventionne activement les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, le VIH et la TB auprès du Ministère de la Santé Publique (MSP) et accorde aussi des subventions à quatre bénéficiaires de la société civile : deux organisations non gouvernementales locales (ONG) et deux ONG internationales (ONGI). Le portefeuille de subventions total est de 846,3 millions de dollars US. Le Fonds mondial classe la RDC dans la catégorie des pays à « environnements opérationnels difficiles » en grande partie en raison d'une longue histoire de conflit et d'un contexte politique qui crée des complications pour la mise en œuvre(1).

A propos de l'évaluation prospective pays

L'évaluation prospective pays (PCE) est une évaluation indépendante du modèle d'activité, des investissements et de l'impact du Fonds mondial commanditée par le Groupe technique de référence en évaluation (TERG) du Fonds mondial. La PCE est conçue pour générer des données probantes en temps réel afin d'informer les parties prenantes aux niveaux mondial, régional et national et d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs stratégiques du Fonds mondial. Ces objectifs sont : 1) Maximiser l'impact contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; 2) Mettre en place des systèmes résilients et durables pour la santé ; 3) Promouvoir et protéger les droits humains et l'égalité des sexes ; et 4) Accroître la mobilisation des ressources.

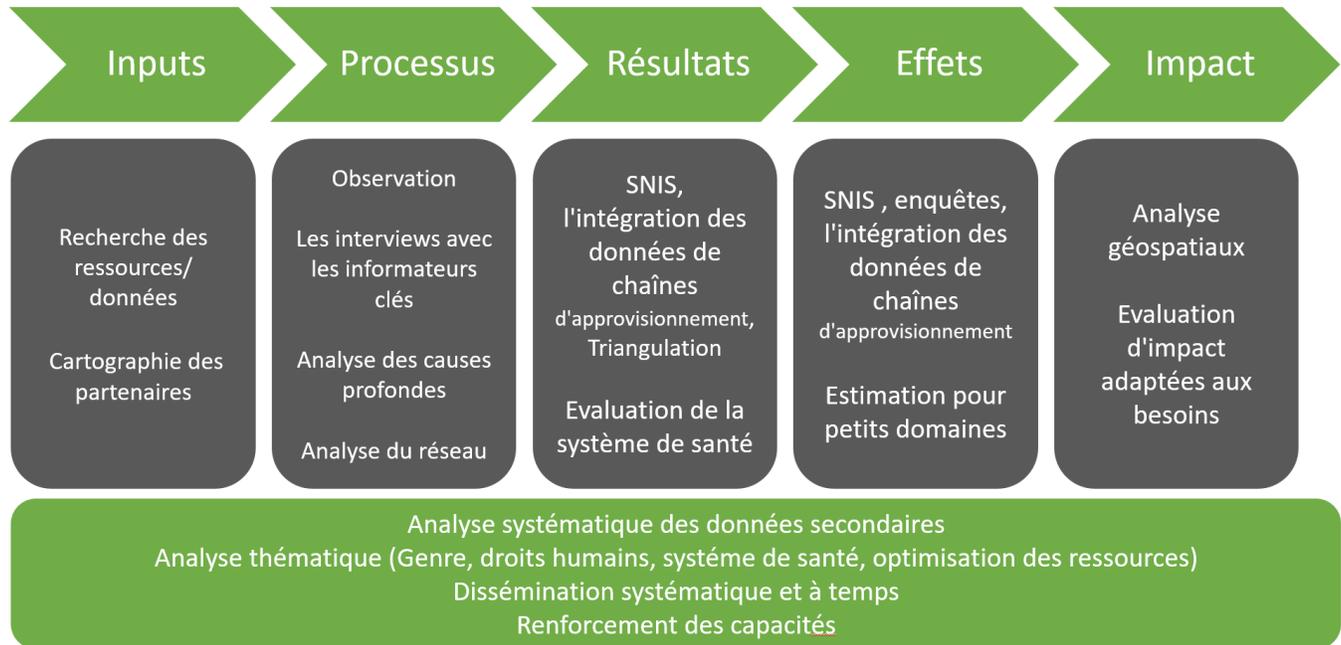
Le TERG a sélectionné huit pays pour la PCE : le Cambodge, la République Démocratique du Congo, le Guatemala, le Mozambique, le Myanmar, l'Ouganda, le Sénégal et le Soudan. Etant l'un des trois partenaires d'évaluation au niveau global (GEP), le consortium PATH-IHME travaille en République démocratique du Congo avec PATH RDC comme partenaire d'évaluation du pays (CEP).

La PCE a pour objectif d'évaluer la totalité de la chaîne d'impact du Fonds mondial, depuis les intrants/ressources en passant par la demande de subvention et la mise en œuvre, pour aboutir à l'impact (Figure 1). Une évaluation qui recourt à des méthodes combinées sera mise en œuvre en utilisant plusieurs sources, types de données et approches analytiques. Des détails supplémentaires sont disponibles dans le rapport initial de 2017.

La valeur de la PCE réside dans sa capacité à évaluer la façon dont les politiques et les processus du Fonds mondial sont mis en œuvre dans le pays en temps réel et à fournir des informations opportunes et applicables aux responsables de la mise en œuvre des programmes nationaux et aux décideurs du Fonds mondial. Parce qu'elle est prospective, la PCE offre des possibilités d'apprentissage dynamique et continu et de résolution de problèmes. C'est l'occasion d'explorer plus en détail ce qui marche (ou pas) et de comprendre pourquoi.

Le plan de travail de la PCE comprend deux phases : la phase de lancement (de juin à septembre 2017) et la phase d'évaluation (d'octobre 2017 à mars 2020). Ce rapport détaille les progrès réalisés pour établir la PCE au cours de la phase de lancement, les progrès (les constats initiaux qui en découlent) durant les six premiers mois de la phase d'évaluation, spécifiquement liés au processus de demande de financement et d'octroi de subventions et les plans d'évaluation future.

Figure 1. Principaux composants de l'évaluation dans l'ensemble de la chaîne de résultats.



Établissement de la PCE au niveau national

Comme CEP pour la RDC, le rôle de PATH-RDC est d'impliquer les principales parties prenantes dans le pays, de s'assurer que le processus est piloté par le pays, de définir les questions d'évaluation, de collecter des données et d'effectuer l'analyse des données en conjonction avec le GEP. L'équipe PCE de PATH-RDC est composée de professionnels de la santé publique ayant de l'expérience dans le suivi et évaluation et de la recherche quantitative et qualitative et qui sont bien adaptés au contexte du pays. La phase de lancement de la PCE s'est déroulée de juin à septembre 2017 (Figure 2). Cette phase était une période désignée de planification et de développement, au cours de laquelle des partenariats ont été formés et un travail d'investigation précoce a été entrepris pour mieux comprendre le contexte, les priorités et les opportunités aux niveaux national et mondial. PATH-RDC a organisé des consultations auprès des parties prenantes, mené la revue documentaire, participé aux réunions comme observateurs et ayant permis l'élaboration de la cartographie du processus de demande de financement et d'octroi des subventions.

PATH-RDC a élaboré en octobre 2017 un protocole d'évaluation et l'a soumis au Comité d'éthique (IRB) de l'École de Santé Publique de Kinshasa qui a accordé l'approbation en novembre 2017.

Des ateliers de renforcement des capacités ont été organisés à Kinshasa en novembre 2017, axés sur la collecte de données et la méthodologie, l'élaboration d'outils d'évaluation et la familiarisation de l'équipe avec le suivi des ressources ainsi que les analyses d'évaluation de l'impact. En janvier 2018, un membre de l'équipe PATH-RDC s'est joint à l'équipe de la PCE en Ouganda pour un atelier sur le suivi des ressources et l'évaluation d'impact, comprenant une formation sur le codage en logiciel R pour l'analyse des données quantitatives.

L'équipe PATH-RDC a également été renforcée par le recrutement d'un responsable d'évaluation et de deux agents provinciaux respectivement en novembre et en décembre 2017. Les agents provinciaux seront basés dans les provinces de Maniema et Tshopo à partir d'avril 2018. Cela permettra d'examiner de près l'approche provinciale au Maniema, qui est une nouvelle approche d'appui du Fonds mondial visant à renforcer l'engagement du Fonds mondial au niveau provincial. A des fins de comparaison, la PCE évaluera également la façon dont l'appui du Fonds mondial est fourni à la Tshopo, une province non sélectionnée pour l'approche provinciale.

Un conseil consultatif a été formé, composé de représentants du Ministère de la Santé, de l'École de Santé Publique de Kinshasa et de l'Université de Kinshasa. Leur mandat, défini dans les Termes de référence (Annexe I), est de fournir un soutien à la PCE; de suivre les progrès ; d'examiner les rapports avant leur diffusion; et de promouvoir la PCE. En plus du Conseil consultatif, PATH-RDC a développé une procédure opérationnelle standard pour clarifier les moyens de travailler et de communiquer avec les parties prenantes.

Figure 2. Principales étapes de la PCE, juin 2017 - janvier 2018.



Mobiliser le leadership, les parties prenantes et la promotion

La cartographie et l'engagement des parties prenantes au niveau du pays ont été les premières priorités de la mise en place de la plate-forme PCE. A cette fin, PATH RDC, soutenu par IHME-PATH HQ, a dirigé un atelier des parties prenantes à la PCE le 1er juin 2017 au cours duquel la PCE a été formellement présentée, les priorités nationales ont été discutées et des questions d'évaluation potentielles définies. De juillet à août 2017, PATH-DRC a finalisé 25 consultations auprès des parties prenantes pour établir un rapport, collecter des informations sur les goulots d'étranglement et les priorités d'évaluation, et comprendre le contexte du Fonds mondial en RDC. Un atelier regroupant les différentes parties prenantes et un lancement formel de la PCE ont été organisés le 31 août 2017, avec 50 participants. Les objectifs et les méthodes de la PCE ont été présentés, donnant aux parties prenantes l'occasion de donner leurs avis et de fournir des commentaires sur les priorités proposées, de suggérer celles qui méritent une évaluation supplémentaire et de sélectionner celles qui sont principales. Cela a également permis aux parties prenantes d'en savoir plus sur les méthodes de collecte de données. Cet atelier a abouti à 21 questions d'évaluation, classées par priorité et phase de cycle de subventions.

Des consultations supplémentaires, formelles et informelles, ont eu lieu avec le Secrétariat du Fonds mondial et les équipes de pays du Fonds mondial afin d'identifier leurs priorités et les sujets d'évaluation les plus pertinents dans chaque pays. Les GEP ont également reçu des contributions du Secrétariat du TERG et ont discuté des leçons apprises à travers les pays et les consortiums tout au long de la contextualisation des questions d'évaluation.

Processus d'exploration et d'accord sur les principales questions d'évaluation pour le pays

Les principaux goulots d'étranglement associés à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial et des priorités d'évaluation apparus lors des consultations des parties prenantes en juillet et août et lors de la réunion des parties prenantes du 31 août ont été utilisés pour rédiger des questions d'évaluation. Les questions d'évaluation ont été hiérarchisées en fonction de l'enthousiasme et de l'adhésion des parties prenantes ; de la faisabilité de résultats applicables; et de la disponibilité des

données. Les questions ont été réparties par grands thèmes : 1) Processus de demande de subvention / octroi de subventions ; 2) Mise en œuvre et impact ; 3) Financement et durabilité ; 4) Gouvernance, partenariats et approche provinciale (y compris les environnements opérationnels difficiles. Une liste complète des questions d'évaluation est disponible à l'annexe II.

La première phase de l'évaluation a débuté en octobre 2017 et portait sur la demande de financement et la phase d'octroi de subventions pour le cycle de subventions 2017-19. Le tableau 1 ci-dessous montre les questions d'évaluation prioritaires dans la première phase d'évaluation et les outils et méthodologies qui ont été utilisés pour les étudier.

Tableau 1. Questions d'évaluation spécifiques à la RDC pour la demande de financement et la phase d'octroi des subventions et les outils et méthodologies associés.

Questions d'évaluation	Les outils et méthodologies
1. Quelle est la nature et le rôle des partenariats entre le Fonds mondial et les parties prenantes du pays participant dans l'élaboration de la demande de subvention et au processus d'octroi de financement?	<ul style="list-style-type: none"> • KIIs • Enquête de partenariat
2. Quels sont les obstacles et les facteurs favorisant du processus de demande et d'octroi de subvention réussie, y compris la réactivité aux priorités du pays, la perception des besoins les décisions sur l'allocation des ressources?	<ul style="list-style-type: none"> • Revue documentaire • Cartographie des processus • Observation de la réunion • KIIs • Analyse des causes profondes
3. Avec quelle efficacité le CCM coordonne-t-il les parties prenantes et les partenaires pour la demande de subvention et la mise en œuvre du programme?	<ul style="list-style-type: none"> • Revue documentaire • Observation de la réunion • KIIs • Enquête de partenariat
4. Dans quelle mesure les goulots d'étranglement prévus dans la mise en œuvre sont-ils anticipés et pris en compte dans la demande de subvention et dans la phase de réalisation?	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie des processus • Observation de la réunion • KIIs • Analyse des causes profondes
5. Dans quelle mesure les populations clés et vulnérables sont-elles prises en compte, définies et traitées dans la demande de subvention et le processus d'octroi de financement?	<ul style="list-style-type: none"> • Revue documentaire • Cartographie des processus • Observation de la réunion • KIIs
6. Comment l'approche des demandes de financement différenciées a-t-elle permis un processus de demande et d'examen plus efficace et rationalisé par rapport aux processus de demande antérieurs?	<ul style="list-style-type: none"> • Revue documentaire • Cartographie des processus • Observation de la réunion • KIIs
7. Quels obstacles et facteurs favorisant ont été rencontrés dans la négociation des engagements de cofinancement, par rapport aux années antérieures?	<ul style="list-style-type: none"> • KIIs • Suivi des ressources

Chapitre 2 : Cadre et méthodes d'évaluation

La PCE applique une approche de méthodes combinées pour l'évaluation des processus, le suivi des ressources et l'évaluation de l'impact. Les trois composantes méthodologiques, et par extension les

analyses qui les composent, sont conçues pour permettre la triangulation des données sur un éventail de sujets d'évaluation, chaque élément fournissant des informations supplémentaires qui permettent d'aborder de manière plus globale les questions d'évaluation.

La principale fonction de l'évaluation des processus est de comprendre l'expérience des pays dans la demande et la mise en œuvre des investissements du Fonds mondial. L'évaluation du processus comprend une variété de méthodes et d'outils pour la collecte, l'analyse et l'interprétation des données qui correspondent le mieux à chaque question d'évaluation. Afin d'évaluer la demande de financement et la phase d'octroi des subventions, la participation aux réunions comme observateurs, la revue documentaire, les interviews avec des informateurs clés (KII) et l'enquête des réseaux de partenaires ont été entrepris. Le Tableau 2 ci-dessous montre le nombre, le type et la description des sources de données d'évaluation de processus collectées.

Tableau 2. Sources de données d'évaluation du processus dans la phase d'évaluation de la demande de financement et d'octroi des subventions.

Source de données	#	Description des données
La participation aux Réunions comme observateurs	4	<ul style="list-style-type: none"> • Revues de programmes semestrielles • Réunions de l'assemblée générale du CCM • Réunions de gestion des subventions
Revue documentaire	68	<ul style="list-style-type: none"> • Lettre d'affectation et notes de service associées • Demande de financement et documents connexes • Revues TRP • Audit du Fonds mondial • Documents de subvention actuels • Articles de journaux • Plans stratégiques nationaux • Procès-verbaux des réunions
KII	27	<ul style="list-style-type: none"> • Directeurs des programmes du ministère de la santé • Membres du CCM • Agent du fonds local (LFA) • Principaux Récipiendaires • Sous Récipiendaires • Partenaires techniques • Secrétariat du Fonds mondial
Enquête de partenariat	29	<ul style="list-style-type: none"> • Données sur la structure du partenariat et sa performance

Méthodes

Observation de la réunion : PATH-RDC a participé à la revue semestrielle du programme, à la réunion de l'assemblée générale du CCM et aux réunions de suivi des subventions. La participation aux réunions et l'observation ont permis à l'équipe de comprendre en profondeur la nature des discussions et des décisions qui affectent la planification et la mise en œuvre des investissements du Fonds mondial. De plus, l'équipe a été en mesure de suivre le processus en RDC et de décrire en détail comment le modèle d'activité est mis en œuvre dans le pays. Une facette qui a déjà été détaillée par la PCE est le processus de préparation de la demande de financement, et la prise de décision concernant la planification et la mise en œuvre des prochains investissements du Fonds mondial.

Revue documentaire : PATH-RDC a examiné divers documents (lettres d'affectation et mémos associés, demande de financement et documents connexes, revues du TRP, audits du Fonds mondial et leçons apprises, documents de subvention actuels, articles de presse, plans stratégiques nationaux et de comptes rendus des réunions). La revue documentaire a permis à l'équipe de suivre et de décrire comment le processus s'est déroulé en RDC par rapport au modèle d'activité du Fonds mondial, ainsi que de cartographier le processus lui-même.

Cartographie des processus : PATH-RDC s'est engagé dans un exercice d'élaboration de la cartographie des processus pour comprendre les procédures du Fonds mondial. En comparant le processus observé au processus théorique décrit dans la Théorie du changement (ToC) et les cartographies de processus, la fidélité et la qualité de la mise en œuvre du processus peuvent être mieux comprises.

KII : PATH-RDC a réalisé des KII semi-structurés pour obtenir les points de vue des parties prenantes sur les composantes clés des questions d'évaluation globales et spécifiques au pays, et pour mieux comprendre les processus de demandes de financement et d'octroi des subventions. Au total, 27 entretiens (au 23 février 2018) ont été réalisés avec la participation des directeurs des programmes du MSP, des membres du CCM, de LFA, des PR, des SR, des partenaires techniques, des organisations de la société civile, des représentants des populations clés et vulnérables et des membres du Secrétariat du Fonds mondial. Les KII prennent en charge la triangulation des données, l'interprétation et la validation des résultats générés par d'autres méthodes.

Enquête de partenariat et analyse de réseau : L'enquête de réseaux de partenariat est menée auprès d'acteurs impliqués dans les différentes étapes du cycle de demande de financement et d'octroi de subventions du Fonds mondial. L'enquête recueille des données pour mesurer les relations entre le contexte partenarial et l'environnement favorable, la structure partenariale, la performance des partenaires et les pratiques partenariales, et enfin la valeur ajoutée du partenariat (efficacité, efficience et appropriation nationale), qui seront analysées par une analyse du réseau(2). Ces données seront utilisées pour la cartographie et l'analyse du réseau de partenaires du Fonds mondial.

Outils / méthodes futurs à utiliser : L'analyse des causes profondes (RCA) sera utilisée pour explorer, analyser et comprendre les causes profondes sous-jacentes des difficultés observées ou des réussites identifiées grâce à une variété de sources de données triangulées. RCA va au-delà de l'identification des difficultés ou des réussites pour permettre de déterminer *pourquoi* une difficulté ou une réussite en particulier s'est produite. L'identification des causes profondes dépendra de différents outils et méthodes de collecte de données en fonction de la question concernée.

En cartographiant les variables, les relations entre les variables et les boucles causales et les diagrammes de boucles causales visent à représenter les changements dynamiques dans les systèmes. Ces diagrammes s'appuient à la fois sur des données qualitatives et quantitatives pour représenter les modèles visuels des structures du système, et les modèles qui causent la structure du système. PATH-RDC construira des diagrammes de boucles causales et / ou les construira en collaboration avec les parties prenantes clés à travers des sessions de modélisation de groupe participatifs.

Les études de cas sont idéales pour explorer les questions « comment » et « pourquoi », en utilisant une exploration en profondeur du contexte pour la distinguer des autres approches évaluatives traditionnelles. Les études de cas reposent sur la triangulation des pièces provenant de multiples sources de données. La PCE peut entreprendre des études de cas au niveau provincial afin de mieux comprendre certains processus particuliers. Par exemple, en RDC, une étude de cas pourrait être conçue pour déterminer si, comment et pourquoi l'approche provinciale fonctionne comme prévu.

Des tableaux de bord pour la synthèse et la visualisation des données seront utilisés pour suivre les tendances et les progrès dans l'ensemble du cadre d'évaluation. Les tableaux de bord incluront des graphiques de référencement simples pour visualiser les progrès et les tendances actuels. Les tableaux de bord vont extraire automatiquement les données HMIS ou d'autres données quantitatives des systèmes de données nationaux lorsqu'elles sont disponibles (par exemple, tous les mois pour la plupart des systèmes HMIS / SNIS-2). Les évaluateurs saisiront manuellement d'autres données et indicateurs pertinents au fur et à mesure qu'ils les recueillent.

Pour compléter les données d'évaluation de processus décrites ci-dessus, PATH-RDC et l'IHME ont réussi à collecter et analyser des sources de données secondaires (Tableau 3).

Tableau 3 Sources de données secondaires obtenues et analysées à ce jour.

Sources de données secondaires	Niveau de détail, années
Notifications de cas TB	Zone de santé, 1996-2016
Programme National de Lutte contre le Paludisme	Zone de Santé, 2014-2016
Produits du système de santé SNIS2	Installations de santé, 2015-2016
Données de charge virale courante	Individuelle, 2016
Estimations modélisées de la couverture en MII, de la couverture antipaludique et de l'incidence, de la prévalence et de la mortalité du paludisme ; estimations modélisées de la grille d'éducation	5 x 5 km, 2000-2015
Enquêtes démographiques et de santé ; enquêtes à indicateurs multiples	Ménages, 2007, 2010, 2013-2014,
Budgets détaillés des demandes de financement du Fonds mondial	Trimestre, zone de prestation de services TB : 2015-2020 VIH : 2015-2020 Paludisme : 2015-2020
Dossiers du Fonds mondial des systèmes de suivi GOS et GMS	VIH : 2005-2015 Paludisme : 2005-2016 TB : 2003-2016

Suivi des ressources : PATH-RDC a commencé à collecter et continuera à surveiller les données financières. Ces données sont utilisées pour suivre et analyser les budgets, les dépenses et les décaissements du Fonds mondial et les comparer aux dépenses intérieures et autres dépenses de santé. Quatre sources de données secondaires sont utilisées pour le suivi des ressources :

- Des budgets définitifs détaillés [Fonds mondial] pour les interventions accordées à chaque bénéficiaire principal en RDC ;
- Des relevés détaillés des décaissements pour les subventions du Fonds mondial à chaque bénéficiaire en RDC ;
- Des rapports détaillés sur les dépenses de subventions du Fonds mondial attribuées à chaque bénéficiaire principal en RDC, telles que déclarées par le bénéficiaire principal ou sous bénéficiaire; et
- Les tableaux des entrées de dépenses de santé utilisés pour compiler les comptes nationaux de la santé et les évaluations nationales des dépenses pour les trois maladies par le ministère des Finances et les partenaires techniques en RDC.

Évaluation d'impact : L'évaluation d'impact est composée d'une mesure rigoureuse des indicateurs de santé et des liens entre les ressources et les produits. PATH-RDC a commencé à rassembler et à

analyser des données à travers la chaîne d'impact, comme indiqué dans le Tableau 3. Les sources de données sont déjà utilisées pour comprendre les estimations de base des produits des systèmes de santé, la couverture des interventions et le fardeau de la maladie, y compris la façon dont ces estimations évoluent avec le temps (voir le Chapitre 7). Parallèlement, l'analyse des activités de subvention à venir a commencé afin de garantir la pertinence des indicateurs d'évaluation d'impact pour les plans de mise en œuvre. L'évaluation de l'impact utilisera les résultats du niveau provincial issus du suivi des ressources et des indicateurs de santé pour fournir des informations sur la contribution des subventions du Fonds mondial aux changements dans les résultats.

Approche analytique

Les données tirées de la revue documentaire, des observations et des KII ont constitué la base de l'évaluation du processus de demande de financement et d'octroi de subventions. Cette section décrit notre approche analytique dans l'évaluation du processus de demande de financement et d'octroi de subventions pour le cycle de demande 2017-2019.

Nous avons utilisé **la méthode du cadre**, la technique d'analyse recommandée pour la recherche appliquée sur les politiques, pour organiser la revue documentaire, l'observation et les données KII selon les domaines thématiques clés et le groupe de parties prenantes. La méthode du cadre est une forme d'analyse thématique des données qualitatives utile pour organiser et résumer les données au sein d'une structure qui permet des comparaisons analytiques entre les groupes, par domaine thématique(3,4). Entre novembre-décembre 2017, l'équipe d'évaluation a extrait les informations et les données pertinentes de la revue documentaire et des notes d'observation dans la « Matrice d'analyse PCE », un fichier Excel organisé par proposition et sous-question (lignes) et groupes de parties prenantes (colonnes), avec des onglets pour l'organisation des données par type de demande de financement: paludisme et TB/VIH. Cette approche initiale a permis d'identifier les lacunes dans les données et à explorer d'autres zones pendant les KII. De novembre 2017 à février 2018, PATH-RDC a mené des KII liées à la phase de demande de financement et d'octroi des subventions. Deux membres de l'équipe PATH-RDC ont assisté à chaque interview, l'un en tant qu'intervieweur principal et l'autre en tant que preneur de notes. Les notes ont été développées, dactylographiées et communiquées à l'équipe d'évaluation pour révision. Les résumés des données des KII ont été extraits dans la matrice d'analyse de la PCE afin d'organiser les données par sous-question et groupe de parties prenantes.

Un atelier d'analyse conjoint GEP-CEP s'est tenu à Kinshasa au début du mois de janvier 2018 afin d'examiner les principaux résultats et évaluer la robustesse des données et la solidité des pièces à l'appui de chaque constat. Au cours de cet atelier, des tableaux de données détaillés ont été créés, tirant les données de la revue documentaire, des observations et des KII réalisées à ce moment-là (n = 18). Les tableaux de données comprennent des résumés succincts des réponses des participants pour chaque groupe de parties prenantes, plus des documents ou des données d'observation, le cas échéant. Ces tableaux ont été utilisés pour évaluer les modèles de convergence et de divergence dans les données, et finalement pour déterminer les constats préliminaires. La robustesse a été évaluée selon trois critères : la triangulation, le fait contre la perception et la qualité des données.

Triangulation : Désigne l'étendue des sources de données qualitatives et quantitatives (par exemple, enquêtes, documents, KII, etc.). Une plus grande triangulation entre plusieurs sources équivaut à des résultats plus robustes.

Fait contre perception : Complète la triangulation en ce que l'information basée sur les faits nécessite généralement moins de triangulation pour être considérée comme robuste. Il est à noter que de nombreuses questions d'évaluation sont largement basées sur la perception, mais elles

peuvent néanmoins être considérées comme solides si elles sont soutenues par des données bien triangulées entre les parties prenantes. L'information factuelle peut être tirée de la revue documentaire, des observations et des interviews de vérification des faits.

Qualité des données : Les données de haute qualité contribuent à une plus grande robustesse. Plusieurs indicateurs de qualité ont été utilisés dans les données qualitatives, y compris le caractère récent (par exemple, le moment choisi pour KII par rapport aux sujets abordés afin de minimiser les erreurs de mémoire); les conditions d'une interview ou d'une discussion de groupe (y compris le rapport avec le répondant, le rythme approprié, les interruptions, le niveau de confidentialité approprié pour l'interview, discussions équilibrées par opposition aux discussions de groupe unilatérales); et le degré de proximité du sujet ou de l'événement en question (observation de première main par l'équipe d'évaluation ou expérience d'un répondant ayant directement participé au processus demande de financement ou d'octroi de subventions par rapport à l'information de seconde main).

Les tableaux de données comprennent quelques notes évaluant qualitativement chaque dimension de robustesse pour les pièces liées à chaque sous-question. Considérant les dimensions de robustesse, une notation de force de la preuve a été assignée en utilisant une échelle de quatre points comme guide général pour classer les résultats et décrire la logique derrière le classement (Tableau 4). Le processus de classement a permis d'identifier les résultats qui nécessitaient une triangulation et une validation supplémentaires, en particulier s'ils étaient notés « 3 » ou moins. L'équipe d'évaluation a subi un processus de validation, qui comprenait l'ajout de données supplémentaires aux tableaux d'éléments de preuves. Les conclusions ont été étayées par la triangulation avec des interviews au niveau global.

Tableau 4 Échelle de 4 points de force de la preuve.

Classement	Justification
1	Le résultat est corroboré par de multiples sources de données (bonne triangulation) qui sont généralement de bonne qualité. Lorsqu'il existe moins de sources de données, les éléments de preuves sont plus factuels que subjectifs.
2	Le résultat est corroboré par de multiples sources de données (bonne triangulation) de moindre qualité, ou le résultat est corroboré par moins de sources de données (triangulation limitée) de qualité décente mais peut-être plus basées sur la perception que factuelles.
3	Le résultat est corroboré par très peu de sources de données (triangulation limitée) et basé sur la perception, ou généralement basé sur des données considérées de moindre qualité.
4	Le résultat est corroboré par une preuve très limitée (source unique) ou par des éléments de preuve incomplets ou non fiables. Dans le contexte de cette évaluation prospective, les résultats de ce classement peuvent être préliminaires ou émergents, avec une collecte de données active et continue pour le suivi.

Chapitre 3 : Le modèle d'activité du Fonds mondial en pratique dans le pays

3.1 Justification de l'évaluation du processus de demande de financement et d'octroi de subventions et du contexte de la RDC

Dans sa stratégie 2017-2022, le Fonds mondial s'est engagé à augmenter la flexibilité du modèle d'activité, notamment en améliorant les expériences des pays en matière d'accès au financement en simplifiant et en différenciant les modalités d'application et d'approbation des subventions. Le Fonds mondial a donc introduit en 2017 trois approches de demande de financement - une demande d'examen complet, une demande d'examen personnalisée et une demande de reconduction de programme.

La RDC était habilitée à soumettre une demande de reconduction de programme pour le paludisme et une demande d'examen personnalisée pour le VIH / TB. Cette décision était fondée sur la pertinence

continue des subventions actuelles en termes d'orientation stratégique et de performance acceptable des subventions. Cela tenait aussi en grande partie au fait que les subventions de la RDC au cours du cycle de financement 2014-2016 avaient accusé des retards importants et qu'elles n'étaient mises en œuvre qu'un an et demi après le début du cycle de financement 2017-2019. Bon nombre des stratégies proposées dans le cadre des subventions actuelles n'avaient que récemment commencé ou pas encore été mises en œuvre (comme le « guichet unique » pour la prestation de services TB/VIH). Alors que la nouvelle demande de financement du paludisme permettait la poursuite des mêmes activités selon les mêmes hypothèses, la nouvelle demande de financement TB / VIH ne nécessitait que des changements importants aux composantes du traitement TB multirésistante (TB-MDR) et de coinfection TB / VIH de la demande de financement alors que toutes les autres composantes sont restées les mêmes. Une description des nouveaux types de demandes de financement utilisés en RDC et de leurs principaux changements sont résumés dans le Tableau 5 ci-dessous.

Tableau 5 Description de nouveaux types de demandes de financement

Type de demande	Description	Principaux changements
Reconduction de programme	Cette approche permet la mise en œuvre de subventions pour les trois prochaines années selon les mêmes hypothèses de la subvention actuelle si aucun changement important n'est survenu dans la portée et l'échelle de l'orientation stratégique et dans la solidité technique et le potentiel d'impact.	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune nouvelle demande de financement mais une « auto-évaluation » soumise. • La validation du TRP n'est pas un examen complet. • Cadre de performance et budget soumis lors de l'octroi des subventions (pas plus tôt). • L'octroi de subventions repose sur la mise à jour / la finalisation des documents de subvention convenus précédemment.
Examen personnalisée	Vise à mieux faire correspondre les objectifs spécifiques et le type de candidat en vue de rationaliser le processus de demande de financement et d'examen. Adapté au contexte spécifique et/ou au candidat tel que les COE avec changement important.	<ul style="list-style-type: none"> • Une demande de financement personnalisée existe • TRP sur mesure • Plus de flexibilité avec les évaluations des principaux bénéficiaires et les exigences d'audit au stade de l'octroi des subventions.

En plus de demandes de financement des programmes de lutte contre les maladies, la RDC était également éligible pour un financement catalytique d'investissement comme flux de financement supplémentaire destiné à encourager la programmation et les allocations de pays vers les priorités stratégiques du Fonds mondial. Elles incluent notamment de supprimer les obstacles aux droits humains à l'accès aux services liés au VIH, trouver les cas de TB et de TB multirésistante manquant et contribuer à des systèmes résilients et durables pour la santé. Le Tableau 6 résume le financement mis à la disposition de la RDC pour le cycle de 2017-2019 et le changement d'allocation par rapport au cycle 2014-2016.

Tableau 6 Résumé des allocations de financement mises à la disposition de la RDC

Composante de la maladie	2014-2016 Allocation en US\$	2017-2019 Allocation en US\$	% de changement
VIH	164 660 722	122 678 456	-25,5%
TB	74 976 804	56 656 946	-24,4%

Paludisme*	461 841 352	347 651 023	-24,7%
Total	701 418 878	526 986 425	-24,9%
Financement d'investissement catalytique			
VIH : Programmes visant à éliminer les obstacles aux droits de la personne liés aux services de santé		3 000 000	
TB : Trouver les cas de tuberculose manquants		10 000 000	
RSSH : Systèmes de données, génération de données, utilisation de données		3 000 000	
Total		16 000 000	
* Comprend le financement de RSSH			

3.2. Résultats du processus de demande de financement et d'octroi de subventions

Conclusion 1 : Les changements apportés au processus de demande de financement et d'octroi des subventions, conjugués à l'amélioration de la préparation du pays, ont accéléré le traitement de subventions.

Robustesse : (classement = 1) Le résultat est corroboré par de multiples sources de données, y compris les données d'informateurs clés et de preuves documentées (y compris les documents de demande de financement, le TRP et les révisions du secrétariat). Il y a eu une combinaison de preuves factuelles et de preuves fondées sur la perception qui indiquaient une large convergence d'opinions entre une grande variété de groupes de parties prenantes et était jugée de grande qualité compte tenu de la proximité du sujet, ce qui limitait le potentiel de partialité.

Il y a eu un large consensus sur le fait que le cycle de financement 2017-2019 en RDC était un succès, conduisant à la signature de la subvention dans les délais prévus. La rapidité avec laquelle les demandes de financement ont été préparées et approuvées a été très remarquable, par rapport au cycle précédent, qui avait connu des retards importants. Des efforts concertés ont été déployés par les parties prenantes pour établir et suivre des échéanciers ambitieux, comme celui de décider de soumettre dans la Fenêtre 1 afin que la nouvelle mise en œuvre des subventions puisse commencer en janvier 2018, comme prévu par le Fonds mondial, sans interruption des activités.

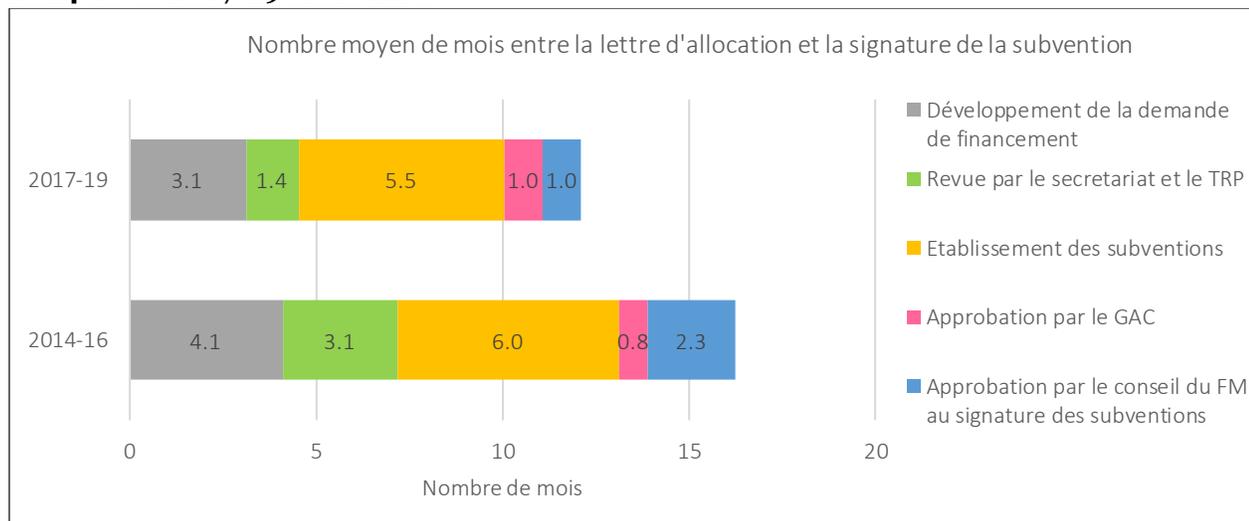
Ce succès a été largement attribué aux changements introduits par le Fonds mondial, y compris l'approche différenciée des demandes, ce qui a allégé le processus de demande en termes de nombre de documents requis à l'étape de la soumission de la demande de financement. Pour la poursuite du programme, le seul document requis était une auto-évaluation du candidat avec la justification de la RDC pour la continuation des subventions existantes. En comparaison, la demande de financement personnalisée était plus complexe et a pris beaucoup de temps. Au total, cinq documents essentiels étaient requis lors de la soumission de la demande de financement, ainsi que des références aux documents nationaux existants. Bien que seules deux composantes du programme aient subi un changement important (activités de coinfection et TB-MR et TB-VIH), le

Facteurs ayant contribué à alléger le processus de demande de financement pour la poursuite du programme et des demandes d'examen personnalisée :

- Moins de documents requis, notamment l'utilisation de documents de subvention précédents ce qui a réduit le temps nécessaire pour le processus de demande.
- Temps nécessaire requis pour identifier et discuter des priorités et des stratégies.
- Poursuite du même récipiendaire principal pour le paludisme (éliminant le besoin d'un processus de sélection de

processus était encore considéré comme lourd et intense par presque toutes les parties prenantes interrogées. La partie la plus complexe a été la collaboration entre les deux programmes nationaux sur la capacité de rendre opérationnelle la stratégie de lutte contre la coïnfection TB / VIH. Cette collaboration pour développer une application conjointe de coïnfection TB / VIH a toujours été difficile, malgré l'existence d'une feuille de route, la mise en œuvre a été limitée. Pendant le processus de demande 2017, les parties prenantes ont perçu un effort plus concerté de deux programmes nationaux pour travailler ensemble dès le début, plutôt que chaque programme développe sa propre demande et les fusionne dans une demande de financement conjointe à la fin, comme cela a été fait par le passé.

Lorsque l'on compare le nombre moyen de mois entre la réception de la lettre d'allocation et la signature du nouveau modèle de financement (NFM1) et des cycles de demande NFM2, le temps nécessaire à l'élaboration et à l'examen des demandes de financement a considérablement diminué. (4,5 mois contre 7,2) (Figure 3). En renforçant cette observation, les parties prenantes ont noté qu'au cours du cycle de demande précédent, la principale raison de longs retards était le temps considérable nécessaire pour élaborer et traduire les stratégies du programme en activités opérationnelles. Ce processus qui commence au cours de l'élaboration de la demande de financement, mais continue de faire l'objet d'une itération au fur et à mesure que la demande de financement est examinée par le Secrétariat du Fonds mondial et le TRP. Des difficultés à mobiliser une assistance technique et à identifier des experts techniques ayant des compétences techniques et en français ont également fait traîner le processus. Compte tenu du nombre considérable de délibérations et de négociations qui entrent dans le processus, et de sa complexité étant donnée la multitude de groupes de parties prenantes et d'intérêts en RDC, les demandes de financement de 2017 ont permis de gagner du temps en n'ayant pas à répéter l'intégralité du processus. **Figure 3. Comparaison des cycles de demande 2014-16 et 2017-19 de la RDC**



« La reconduction de programme PALU a rendu le processus plus simple étant donné que l'étape d'identification de la note des priorités n'était pas très critique puisque toutes étaient déjà connues à travers le PSN PNLP 2016-2020 qui n'a pas connu de changement majeur. » (Citation d'un informateur clé)

« Le changement est perceptible du fait qu'avant nous écrivions toute la proposition, mais avec le NFM2 l'intervention du CAG était ciblée avec un focus sur la coïnfection VIH/TB. » (Citation d'un informateur clé)

En plus de changements apportés au processus de demande mis en œuvre par le Secrétariat du Fonds mondial, d'autres facteurs ont contribué à accélérer le traitement des subventions. En particulier, les parties prenantes du pays ont noté qu'elles étaient généralement mieux préparées, mieux coordonnées et bénéficiaient d'une plus grande participation de l'équipe pays du Fonds mondial par rapport aux cycles de demande antérieurs. Des ateliers ont été organisés pour présenter de nouveaux documents de demande de financement et des modèles de subvention, et de nombreuses parties prenantes ont souligné que la gestion efficace du processus de demande par le comité d'élaboration des propositions du CCM était un facteur de succès. Parallèlement, en raison de la différenciation du modèle d'activité du Fonds mondial, les ressources en personnel ont été réaffectées à des portefeuilles à impact plus élevé. En RDC, l'équipe pays est passée de 10 à 16 membres, ce qui lui a permis d'augmenter son niveau de soutien pendant le cycle de candidature. Cela a été généralement perçu positivement par les parties prenantes du pays car cela a permis de maintenir le processus de demande sur la bonne voie tout en assurant une candidature de meilleure qualité.

Bien que les changements apportés au processus de demande en 2017 aient entraîné une demande de financement plus allégée et simplifiée (ce qui facilite également la demande de financement dans la première fenêtre de demande), il y avait peu de preuves suggérant que ces changements permettaient de consacrer plus de temps à la mise en œuvre des subventions actuelles. Pour les demandes de financement de revue personnalisée TB/VIH, en particulier, la plupart des parties prenantes interrogées ont indiqué que le travail était fastidieux et intense (nécessitant l'appui de plus de 20 consultants), mais qu'il était plus court car la demande de financement était soumise dans la première fenêtre de demande. Des ateliers hors site à grande échelle ont été organisés avec un grand nombre de participants pendant deux semaines pour comprendre les modèles de demande de financement et rédiger la demande. Beaucoup ont trouvé difficile de mettre en œuvre les subventions actuelles tout en participant à l'élaboration des demandes de financement, comme l'indiquent les citations des parties prenantes ci-dessous :

« Le volume de travail était énorme/intense et les mêmes acteurs qui participaient à l'écriture devaient suivre les activités du Grant en cours. Conséquences négatives : nous étions à cheval entre l'écriture de la subvention et le suivi de la mise en œuvre du Grant actuel. » (Citation d'un informateur clé)

« La charge était très énorme puisque qu'il n'était pas facile au même moment que l'on devait suivre la mise en œuvre du Grant actuel et s'occuper de l'écriture du prochain Grant. D'autres institutions avaient des consultants qui les accompagnaient même à Genève [pour les négociations de subventions]. » (Citation d'un informateur clé)

« Le processus a impacté un peu négativement le suivi de la mise en œuvre de nos activités au niveau de terrain. Pendant ce même moment nous recevions des appels des SR sur la rupture des intrants et c'était très difficile pour nous. » (Citation d'un informateur clé)

En comparaison, le niveau d'effort requis pour élaborer la demande de financement de reconduction de programme pour le paludisme était considérablement plus allégé et donc a libéré du temps pour se concentrer sur la mise en œuvre des subventions actuelles. Cependant, le fait que moins de détails et de documents justificatifs étaient requis pour la demande de financement signifiait que la majorité du travail, comme la négociation des budgets de subventions et des cibles de programme, était transférée à la phase d'octroi de subventions. De ce fait, moins de parties prenantes ont été touchées puisque les négociations de subventions étaient principalement menées entre le Fonds mondial et les bénéficiaires principaux. Néanmoins, ceux qui ont participé à l'octroi de subventions ont noté que le processus de finalisation des budgets des subventions était particulièrement laborieux, que les modèles budgétaires n'étaient pas faciles à utiliser et que de nombreuses séries de révisions étaient nécessaires car les

budgets initiaux proposés par les trois PR s'élevaient presque au double de l'allocation du paludisme. On ne sait pas si cela a été une conséquence de la demande de reconduction de programme simplifiée, puisque les budgets n'ont pas été revus avant la phase d'octroi de subventions, ou si la réduction de l'allocation du paludisme pour 2017-2019 (en baisse d'environ 25% comparé à 2014-2016) était responsable de l'écart important.

Un événement imprévu survenu à la fin du processus de demande de paludisme fut l'échec de la signature d'une des subventions du paludisme pour un PR ONG en continuation (PSI) à la suite d'un conflit interne au sein de l'organisation et son partenaire local de mise en œuvre. L'incapacité à résoudre le conflit a conduit à la décision de l'ONG de se retirer volontairement, ce qui n'a été communiqué au Fonds mondial qu'en décembre 2017. Le processus d'identification d'un nouveau PR sur le paludisme sera lancé en mars 2018 et il est prévu qu'un nouveau PR ne sera pleinement opérationnel qu'à la fin du mois de juillet 2018. Entre-temps, SANRU et le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) assumeront les activités de distribution des moustiquaires qui auraient été couvertes par PSI. La PCE continuera d'examiner en 2018 comment va se dérouler le processus d'identification d'un nouveau PR du paludisme et quelles conséquences ce retard aura sur la mise en œuvre du programme.

Par ailleurs, il sera important pour la PCE d'examiner les résultats à plus long terme de l'approche de la demande différenciée en 2018 et 2019. Par exemple, si les principaux goulots d'étranglement ont été potentiellement oubliés dans le cadre du processus simplifié de demande et dans quelle mesure la poursuite des mêmes stratégies et interventions reste valable tout au long de la période de mise en œuvre.

Conclusion 2 : Le processus de demande des fonds catalytiques n'était pas clair, prêtait à confusion et était inutilement répétitif, ce qui a entraîné un surcroît de travail.

Robustesse : (Classement = 2) *Le résultat est corroboré par des sources de données différentes, y compris les informateurs clés et le suivi des processus. Les éléments de preuves fondés sur la perception, bien qu'ils aient été recueillis auprès d'un nombre réduit d'informateurs clés, ont été jugés de grande qualité compte tenu de la proximité du sujet et ont été soutenus par d'autres sources de données.*

Remplaçant le financement incitatif du cycle du NFM, le Conseil du Fonds mondial a approuvé 800 millions de dollars US comme investissements catalytiques pour le cycle de financement 2017-2019. Ce flux de financement supplémentaire visait à encourager la programmation et l'utilisation des allocations pays pour les priorités stratégiques du Fonds mondial telles que l'élimination des obstacles aux droits humains, l'accès aux services VIH, les programmes de lutte contre le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes, trouver les cas de TB et de TB multirésistante et contribuer à des systèmes résilients et durables pour la santé. La RDC était éligible pour 16 millions de dollars US dans les trois domaines prioritaires stratégiques et pour accéder aux fonds catalytiques devait démontrer qu'un montant croissant de l'allocation nationale était investi dans les priorités catalytiques d'investissement pertinentes, avec des augmentations des objectifs programmatiques correspondants.

Les conclusions de la RDC indiquaient que le processus de demande de fonds catalytique n'était pas clair, prêtait à confusion et était inutilement répétitif. Il y avait un malentendu sur la soumission de demandes des fonds catalytiques avec les demandes de financement des maladies. On ne savait pas non plus comment le pays était censé démontrer son éligibilité en fonction des critères d'investissements catalytiques. La demande de recherche de cas de TB manquants était la seule demande présentée conjointement avec la demande de financement TB / VIH. Les deux autres demandes ont été soumises

séparément parce qu'elles étaient de qualité insuffisante et risquaient de bloquer l'approbation par le TRP des demandes de financement TB / VIH et paludisme. Dans le cas du SNIS et de demandes des fonds catalytiques pour les systèmes des données, les parties prenantes impliquées ont été confuses quant au processus de demande. Le service du MSP qui gère le système national d'information sur la santé a travaillé de manière indépendante pendant plus de deux mois sur la demande des fonds catalytiques seulement pour réaliser, au moment de soumission au Fonds mondial, qu'ils devaient coordonner avec le CCM. Dans les deux cas, une assistance technique a été recrutée pour aider à réécrire les demandes de financement.

"L'intention était que [les demandes de financements complémentaires] soient rédigées en même temps que la demande des maladies principales, mais comme les attentes et les critères n'étaient pas bien compris, certaines soumissions ont été retardées." (KII global)

D'une part, avoir la possibilité de soumettre séparément les demandes des fonds catalytiques a permis d'éviter de retarder l'approbation des demandes de financement. D'autre part, le processus était inutilement répétitif et nécessitait une charge de travail supplémentaire. A l'avenir, le Fonds mondial devrait envisager d'incorporer les investissements catalytiques dans les demandes de financement de prise en charge de la maladie afin de rationaliser le processus et de s'assurer que le pays soit adéquatement préparé, avec un accès aux ressources techniques au début du processus.

Conclusion 3 : Le processus de demande de financement et d'octroi de subventions était généralement considéré comme inclusif, mais il reste difficile de garantir une participation significative de la société civile.

Robustesse : (classement = 1) Le résultat est corroboré par de multiples sources de données, y compris les données d'informateurs clés et de preuves documentées (les procès-verbaux de réunions de dialogue pays). Il y a eu une combinaison de preuves factuelles et de preuves fondées sur la perception qui a été largement triangulé parmi les informateurs clés familiers du sujet.

Un grand nombre de parties prenantes, y compris les plus étroitement impliquées dans la préparation de la demande de financement, ont estimé que le processus était très inclusif, participatif et que tous les principaux groupes de parties prenantes étaient représentés dans le dialogue national. Dans le cas de la demande de financement TB / VIH, ils ont parlé positivement des dialogues au niveau provincial, qui se sont déroulés parallèlement aux revues à mi-parcours du programme TB et VIH et ont permis à un large éventail de parties prenantes provinciales de participer dans le dialogue pays. Cependant, certains groupes de la société civile interrogés avaient tendance à avoir une opinion différente. En revanche, ils ne pensaient pas que le processus offrait une représentation adéquate et significative des groupes de la société civile. Bien que des groupes de la société civile aient été présents, il y avait des sentiments que leur participation n'était pas prise au sérieux mais servait plutôt à satisfaire une exigence du Fonds mondial.

« J'ai senti qu'il n'y avait pas d'espace pour nous de la société civile sous prétexte qu'on n'avait pas grand-chose à apporter. Pour moi le processus n'était pas participatif, la plupart d'acteurs de la société civile étaient observateurs. L'expertise était là mais sans être capitalisée » (KII Société civile)

« Si, la société civile n'avait pas été à Matadi dans le cadre du processus d'écriture, le document n'aurait pas été signé donc, on a fait appel à la société civile. » (KII Société civile)

Ce résultat est renforcé par d'autres éléments suggérant que les intérêts de la communauté n'étaient pas bien représentés dans la demande de financement. En particulier, les activités communautaires, telles que les activités de soutien intégrées de la TB et du VIH pour améliorer l'observance du traitement, ont été reconnues par les parties prenantes du pays et du Secrétariat comme étant absentes de la stratégie globale. Bien que les contraintes budgétaires semblent être un facteur, la PCE explorera de façon plus approfondie l'année prochaine les causes profondes potentielles. Par exemple, une perception qui sera examinée plus avant est l'organisation et la coordination apparemment inadéquates entre les groupes de la société civile. Le fait que le paysage du VIH, de TB et du paludisme soit composé d'une multitude de parties prenantes, chacune ayant son propre programme, rend la coordination entre les groupes de parties prenantes de plus en plus importante. Dans ce contexte, parvenir à un consensus sur les décisions et les priorités peut être difficile et long. Comme l'ont souligné certaines parties prenantes, il faut faire des choix équilibrés et stratégiques sur les personnes à inclure afin de ne pas compromettre l'efficacité et l'efficacités générales du processus de dialogue national.

« Le budget ne répond pas aux besoins des activités communautaires avec comme conséquence beaucoup de difficulté dans la mise en œuvre ; nous n'avons pas assez de moyens pour asseoir notre politique » (Citation d'un informateur clé)

« La société civile doit vraiment être organisée si on veut un changement. La société civile est multiple et multiforme au niveau de l'Assemblée Générale du CCM. Cette multiplicité ne facilite pas le débat. » (Citation d'un informateur clé)

Conclusion 4 : Le processus de demande de financement et d'octroi de subventions était généralement considéré comme transparent, même si les perceptions de la transparence étaient parfois contestées quant aux critères définitifs ayant conduit à l'identification du PR

Robustesse : (classement = 1) Le résultat est corroboré par de multiples sources de données, y compris les données d'informateurs clés et de preuves documentées (les procès-verbaux de réunions de sélection PR et les documents de soumission des PR). Il y a eu une combinaison de preuves factuelles et de preuves fondées sur la perception qui a été largement triangulée parmi les informateurs clés familiers du sujet.

D'une manière générale, le processus de demande de financement pour le paludisme et la TB / VIH a été considéré comme transparent, à l'exception du processus de sélection des PR pour la TB / VIH. Alors que les subventions pour le paludisme n'ont pas fait l'objet d'un processus de sélection des PR compte tenu de la continuation des mêmes PR, un processus de sélection des PR a été mené pour identifier une ONG pour la subvention TB / VIH. Malgré la confirmation par certaines parties prenantes et les éléments de preuve documentés (comme les procès-verbaux des réunions de sélection des PR) que le processus s'est déroulé de manière ouverte et transparente, un nombre considérable de parties prenantes ont perçu un certain manque de transparence. Certains n'étaient pas avertis de la décision de passer à une seule ONG pour les activités TB et VIH, par opposition à un seul PR pour chaque maladie, comme par le passé. D'autres se sont demandé comment les critères de sélection étaient appliqués et ont conclu que la décision accordait plus de poids à la minimisation du risque financier qu'au mérite technique.

"Nous pensons que le processus de sélection du PR (TB/VIH) n'était pas transparent puis que nous ne savons pas sur base de quel critère ce dernier a été sélectionné. Nous pensons que c'était le choix du Fonds Mondial. » (Citation d'un informateur clé)

« La plus grande faiblesse était le processus de désignation du PR (TB/VIH). Nous avons l'ultime sentiment que le choix était prédéfini vu que le PR sélectionné n'a pas le background sur la TB. » (Citation d'un informateur clé)

Étant donné que le pays est sous la Politique de Sauvegarde Supplémentaire (PSA), le Secrétariat du Fonds Mondial dispose d'une autorité supplémentaire pour intervenir dans le processus de sélection des PR et sélectionner les responsables de la mise en œuvre des subventions en fonction des risques identifiés. Cela a également été communiqué dans la lettre d'allocation de 2017, qui stipulait que le Fonds mondial pouvait directement désigner le PR. L'équipe pays a toutefois choisi de jouer un rôle de soutien plutôt que de direction. Sur base de l'analyse de LFA, le CCM conjointement avec l'équipe pays a procédé à la sélection des candidats PR. Bien qu'il y ait eu certaines perceptions de la part de l'ensemble des parties prenantes concernant la transparence de la sélection du PR, le rôle actif de l'équipe pays dans le processus était à la fois nécessaire et approprié. Leur décision de jouer un rôle de soutien a également été l'occasion de renforcer la capacité du CCM et l'appropriation par le pays.

Conclusion 5 : Bien qu'il y ait eu une implication significative du Fonds mondial, le processus de demande de financement et d'octroi de subventions a été perçu comme dirigé par le pays et sensible aux priorités du pays.

Robustesse : (Classement = 2) Le résultat est corroboré principalement par des preuves basées sur la perception. Les éléments de preuve sont considérés comme étant de grande qualité et robustes, compte tenu de la triangulation importante entre un large éventail de groupes de parties prenantes.

Dans l'ensemble, il y avait une perception d'une forte appropriation nationale due aux facteurs suivants :

- Participation active au processus de demande de financement et d'octroi de subventions par un large éventail de parties prenantes ;
- Alignement important des demandes de financement sur les priorités nationales, soutenu par les plans stratégiques nationaux ; et
- Inclusion des considérations provinciales dans les demandes de financement grâce à la participation des parties prenantes aux dialogues provinciaux.

Par rapport aux cycles de financement précédents, l'implication de l'équipe pays dans le processus était beaucoup plus forte, comme indiqué précédemment. Cela a aidé à maintenir le processus sur les rails et a contribué à une application de meilleure qualité.

« L'apport du CT a été d'une très grande utilité et je pense que nous serions dans des très grandes difficultés sans son apport d'autant plus qu'il nous avait beaucoup appuyé surtout dans le suivi des échéances » (Citation d'un informateur clé)

Le CCM a également un rôle essentiel à jouer pour assurer l'appropriation par le pays. Sa capacité à coordonner efficacement les processus de demande de financement, y compris la mobilisation et l'engagement des parties prenantes dans des dialogues pays inclusifs, l'élaboration et la soumission de la demande de financement, et la nomination des PR pour la mise en œuvre des subventions déterminent le succès global du processus. Les parties prenantes interviewées s'accordaient pour dire que la coordination du processus de demandes de financement par le CCM, y compris le rôle joué par le comité d'élaboration des demandes de financement en particulier, était efficace et plus forte que dans les cycles de financement précédents. Cependant, le processus de demande de financement a également montré que la capacité du CCM à assurer l'appropriation par le pays était limitée. En ce qui concerne la prise de décision, il y avait une perception que certaines décisions manquaient de transparence (comme avec la sélection des PR, comme discuté précédemment) ou étaient influencées par le Fonds mondial.

Une supervision accrue par l'équipe pays et des contrôles plus stricts de réduction des risques, bien que nécessaires compte tenu de la taille et de la nature à haut risque du portefeuille, ont contribué à cette perception, comme l'illustre la citation ci-dessous.

« Il sied de souligner que les décisions majeures émanent du CCM. Cependant, le CCM n'est que la représentation du FM en RDC. Il faut considérer le statut de notre pays (Pays à risque) qui limite les décisions stratégiques de notre pays. Toute décision relevant du pays requiert une sorte d'approbation du FM. Cela ne signifie pas qu'il décide en lieu et place du pays, mais aide le pays à s'aligner à ses priorités en limitant les risques liés à la gestion de fonds". (Citation d'un informateur clé)

Un certain nombre de parties prenantes pensaient également que certaines décisions avaient été prises par le secrétariat du CCM sans que les membres de l'assemblée générale du CCM ne puissent les étudier de façon plus approfondie. Ce résultat a été renforcé par les rapports d'une relation tendue entre le secrétariat du CCM et l'assemblée générale. Dans certains cas, certains sujets n'ont pas été soumis à l'assemblée générale pour discussion pour des raisons stratégiques. Par exemple, il n'y a pas eu de discussion sur les changements à apporter à la répartition proposée du programme, car il s'agissait d'un effort inutile qui pouvait retarder le processus. Autrement, les parties prenantes avaient une forte perception de l'influence du Fonds mondial sur la prise de décision sans objection de la part du CCM.

« Par rapport à la prise de décision, le pays via le CCM à aucun moment n'a fait de contreproposition au GF, toutes les propositions du CT étaient les biens venus pour le CCM. » (Citation d'un informateur clé)

« Le CCM ne montre pas qu'il est l'instance de coordination qui peut prendre une décision et que le GF écoute. » (Citation d'un informateur clé)

« La grande faiblesse du CCM est qu'il n'y a pas eu de grandes questions sur la nouvelle architecture. La prise en compte des réalités du pays, on a l'impression que le CCM ne s'est pas exprimé. » (Citation d'un informateur clé)

3.3 Processus de mise en œuvre des subventions

A part le processus de demande de financement et d'octroi des subventions, la PCE a également analysé les résultats de l'évaluation des processus issus de la mise en œuvre des subventions actuelles. Ces résultats sont considérés préliminaires et continueront d'être triangulés au fur et à mesure que des données supplémentaires seront recueillies au cours des exercices 2018 et 2019.

Conclusion 6. Les réformes du CCM ont contribué à l'amélioration du fonctionnement du CCM, mais le renforcement et le soutien continu des capacités sont nécessaires pour s'assurer que les bénéficiaires de ces réformes sont pleinement réalisés.

Robustesse : (classement = 3) La conclusion est corroborée par peu de sources de données et elle est principalement fondée sur la perception, mais jugée de haute qualité étant donné la proximité des informateurs clés par rapport au sujet.

En 2015, le CCM a subi plusieurs réformes en réponse à une évaluation du CCM de 2014 qui a révélé un certain nombre de problèmes liés à la gouvernance du CCM. En particulier, l'évaluation a révélé un manque de réglementation sur les conflits d'intérêts, l'inefficacité du comité de suivi stratégique du CCM et des problèmes liés à la représentation. Les réformes mises en place pour résoudre ces problèmes comprenaient le remplacement du secrétaire permanent du Secrétariat du CCM pour un problème de gouvernance, le renouvellement et la réduction du nombre de membres du CCM de 50 à 27(5). De plus, un système de renouvellement automatique a été créé de sorte qu'après chaque mandat

de trois ans, un tiers des membres les plus anciens seraient obligés de quitter le CCM, donnant ainsi plus de possibilités aux parties prenantes de tous les secteurs de participer.

Les premières données suggèrent que ces réformes ont amélioré le fonctionnement du CCM, le rendant plus opérationnel. Par exemple, avant il n'y avait que 1 ou 2 réunions du CCM par an et une supervision minimale des interventions soutenues par le Fonds mondial. Maintenant, les réunions du CCM seront plus fréquentes (deux fois par mois). Par ailleurs, le CCM a démontré un meilleur fonctionnement grâce à sa capacité à identifier plus fréquemment les économies des programmes et à reprogrammer ces ressources tout au long de l'année. Sa coordination réussie du processus de demande de financement et d'octroi de subventions a été un autre marqueur récent d'amélioration de la capacité. Cependant, certaines parties prenantes ont exprimé leurs attentes quant au succès des réformes et ont estimé que les bénéficiaires devaient encore être pleinement réalisés. Il y avait également des perceptions que les dirigeants actuels du CCM sont plus lents à réagir et à prendre des décisions. Cela pourrait être lié à la relation apparemment plus faible entre le CCM et le ministère de la Santé publique. Par exemple, l'intégration du CCM dans le Comité de Pilotage du Secteur de la Santé a été initialement prévue dans le cadre des réformes de 2015, mais n'a pas eu lieu en raison d'une volonté limitée du Ministère de la Santé Publique. Comme le poste de secrétaire permanent était auparavant occupé par le ministère de la Santé publique, cette relation plus étroite a peut-être facilité une action plus rapide.

« Le vrai goulot d'étranglement c'est le non-respect du principe de conflit d'intérêt. En ce qui concerne la mise en place (réorganisation) du bureau du CCM, la réforme du CCM n'a pas produit l'effet attendu parce que le clientélisme a pris place en lieu et place des considérations objectives. Le biais de juge et partie au niveau de CCM reste un biais qui décrédibilise notre CCM. » (Citation d'un informateur clé)

« La mise en œuvre des réformes du CCM est en cours ; certaines faiblesses sont en train d'être corrigé afin que le CCM joue son rôle à 100%. Le CCM a un mandat clair et défini, il doit assumer ses responsabilités avec une communication régulière avec PR. Les choses ne se font pas encore dans ce sens-là, mais avec les réformes actuelles nous espérons un changement. » (Citation d'un informateur clé)

« Il y a un manque de souplesse au niveau du CCM pour le traitement des dossiers quand le GF partage ses feedbacks avec le pays. Par-là, je veux dire que le CCM une fois qu'il reçoit le feedback du GF il doit se rapprocher le plus tôt possible au cabinet du Ministre déjà avec des réponses techniques afin que le Ministre puisse y apporter des inputs. » (Citation d'un informateur clé)

Parmi les autres difficultés, il y a la relation tendue entre le Secrétariat du CCM et l'Assemblée générale du CCM, tel que discuté précédemment. Bien qu'un examen plus approfondi des causes profondes de cette difficulté soit nécessaire, certains facteurs contraignants potentiels comprennent l'insuffisance de communication entre les deux organes du CCM et un financement limité pour l'organisation des réunions de l'Assemblée générale. De même, l'insuffisance de financement adéquat pour les activités de supervision a été citée comme un élément clé qui mine la capacité du Comité de Suivi Stratégique du CCM à s'acquitter de ses responsabilités.

« Le CEP coordonne l'élaboration de la note conceptuelle et est responsable de la reprogrammation des activités. Ce rôle est bien assuré. Par contre, il faut reconnaître que la commission de suivi stratégique n'a pas fonctionné comme CEP par manque des moyens suffisants. » (Citation d'un informateur clé)

À l'avenir, la PCE continuera d'examiner en 2018 et 2019 la manière dont le CCM continue d'être renforcé, notamment en évaluant la mesure dans laquelle les réformes du CCM sont maintenues et opérationnalisées, et comment elles affectent la mise en œuvre réussie du soutien du Fonds mondial.

Conclusion 7. L'approche provinciale a été accueillie positivement, mais des questions demeurent sur la façon dont celle-ci sera rendue opérationnelle.

Robustesse : (Classement = 4) La conclusion est corroborée par des éléments de preuves limités (moins de sources) et principalement par des preuves basées sur la perception. Les conclusions avec ce classement sont préliminaires avec la collecte de données en cours.

En 2017, le Fonds mondial a lancé le projet pilote d'approche provinciale dans le cadre de sa stratégie d'engagement différencié au niveau du pays pour intensifier l'impact contre les trois maladies. La stratégie prévoit un plus grand engagement du Fonds mondial auprès des autorités provinciales et vise à renforcer les capacités, améliorer la planification, la mise en œuvre et la surveillance au niveau provincial afin de maximiser les résultats. La mise en œuvre a été lente à démarrer mais une mise en œuvre plus large a été lancée en août 2017 suite à l'approbation par le Ministère de la Santé publique de la liste finale des provinces (Kinshasa, Kongo Central, Kwilu, Ituri et Maniema) et des conditions de référence pour l'engagement des autorités sanitaires provinciales. Grâce à un engagement direct auprès des autorités provinciales, y compris des visites dans quatre des cinq provinces sélectionnées au cours du quatrième trimestre 2017, l'équipe pays a défini les buts et les objectifs du soutien du Fonds mondial qui sont adaptés à chaque province en fonction de ses besoins et priorités spécifiques.

À ce jour, la PCE a examiné comment l'approche provinciale a été mise en œuvre, y compris comment ses objectifs ont été communiqués aux parties prenantes et comment le processus de détermination des priorités provinciales a été mis en œuvre. Alors que la collecte de données se poursuit, les données préliminaires recueillies au niveau national suggèrent que les parties prenantes ont une perception positive de l'approche provinciale et y voient une occasion d'introduire une plus grande flexibilité afin que les réponses soient mieux adaptées aux difficultés spécifiques rencontrées dans chaque province. Ils s'attendent également à ce que les résultats des investissements du Fonds mondial soient plus visibles au niveau provincial. Certains aspects de l'approche n'ont pas été bien reçus par les parties prenantes, tel que la décision du Fonds mondial sur la priorisation des provinces pour l'approche provinciale. Cependant, d'autres parties prenantes ne comprenaient pas entièrement les objectifs de l'approche provinciale et comment elle était supposée modifier la manière dont les investissements du Fonds mondial sont fournis. On craint également qu'un engagement direct du Fonds mondial auprès des autorités provinciales puisse avoir pour conséquence involontaire de saper l'autorité du gouvernement national. La PCE continuera de trianguler ces conclusions au fur et à mesure que les données seront recueillies pendant la mise en œuvre en 2018 et 2019.

Chapitre 4 : Traduction de la stratégie du Fonds mondial dans le pays

Ce chapitre examine la façon dont la Stratégie du Fonds mondial 2017-2022 et les politiques connexes sont mises en œuvre en RDC. Les conclusions de cette section sont préliminaires et reposent principalement sur des preuves de la manière dont les politiques et les stratégies du Fonds mondial ont été rationalisées à travers le processus de demande de financement et d'octroi de subventions 2017. Il y aura des conclusions plus détaillées au fur et à mesure que la PCE continuera d'observer et d'évaluer la manière dont les politiques et stratégies du Fonds mondial seront rationalisées par la mise en œuvre en 2018 et 2019. Ce chapitre examine les systèmes résilients et durables pour la santé (RSSH), le genre et

les droits humains, les populations clés et vulnérables, et la politique de durabilité, transition et de cofinancement (STC).

4.1 Systèmes résilients et durables pour la santé (RSSH)

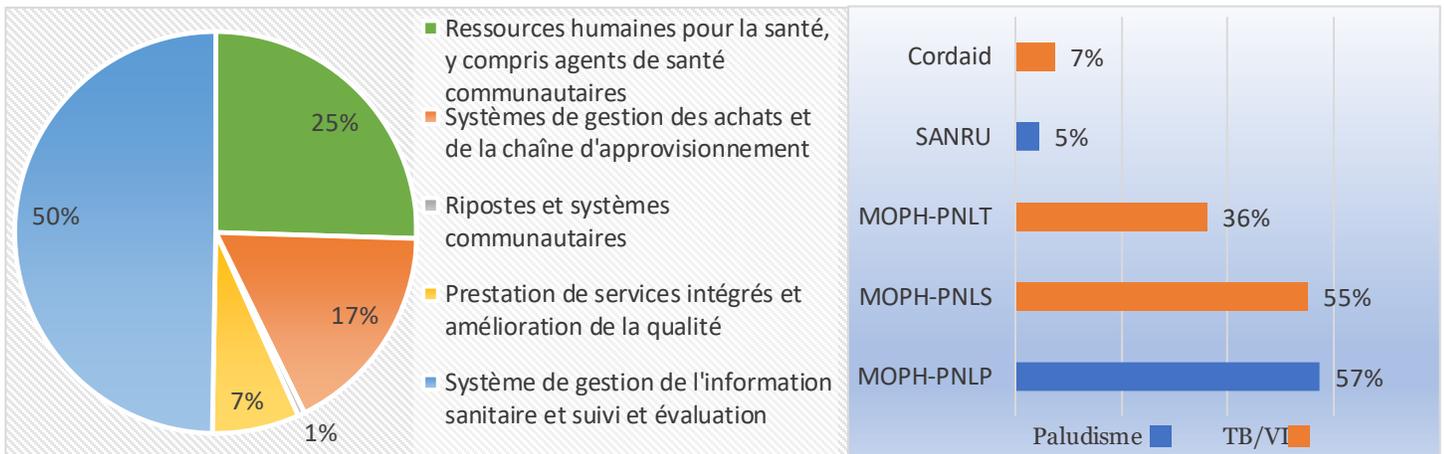
Conclusion 8. Les investissements dans le RSSH dans les nouvelles subventions restent solides et conformes aux priorités du pays. Cependant, les détails sur la façon dont les plans RSSH seront rendus opérationnels manquaient dans les demandes de financement.

Robustesse : (Classement = 1) La conclusion est étayée par des preuves essentiellement factuelles qui sont triangulées par plusieurs sources de données (par exemple, lettre d'allocation, budgets de subventions, examens du TRP et du Secrétariat).

Le RSSH est l'un des quatre objectifs stratégiques de la nouvelle stratégie du Fonds mondial. Dans le cycle de 2017-2019, le Fonds mondial a souligné la nécessité pour les pays d'investir massivement dans des systèmes transversaux résilients et durables pour la santé afin d'améliorer les résultats en matière de santé. La lettre d'allocation 2017-2019 de la RDC indiquait que 120,8 millions de dollars US, représentant 19% des subventions signées durant la période d'allocation 2014-2016, ont été investis dans le RSSH et ont encouragé le pays à maintenir ou augmenter son niveau d'investissement dans les demandes de financement 2017-2019.

Au moment de la rédaction de ce rapport, cinq des six subventions ont été signées, limitant la comparaison entre les investissements dans le RSSH, le cycle de subvention actuelle et la période d'allocation 2014-2016. La sixième subvention avec un PR de la société civile pour des interventions sur le paludisme sera signée à la suite de la sélection dudit PR et de la négociation des subventions, et elle est prévue pour le 3ème trimestre de 2018. Parmi les cinq subventions qui ont été signées, 76 millions de dollars ont été approuvés pour les activités du RSSH, ce qui représente 20% des cinq budgets de subventions. Comme le montre la Figure 4, les plus grandes parties du budget du RSSH ont été allouées aux investissements dans les systèmes de gestion et d'information sanitaires et de M&E (41%) et les ressources humaines pour la santé (21%). Les bénéficiaires principaux du MSP avaient aussi tendance à voir la plus grande partie de leurs budgets de subvention dédiés au RSSH, y compris plus de 50% dans le cas des PR du programme VIH national (PNLS) et du programme national de paludisme (PNLP). Cette analyse est basée sur les chiffres des budgets de subventions approuvés et n'inclut pas 10 millions de dollars supplémentaires dans les coûts de gestion du programme que le secrétariat a considéré comme une partie de l'investissement du RSSH bien qu'il ne soit pas classé de ce manière dans le budget approuvé.

Figure 4. Investissements du RSSH 2018-2020 par catégorie de RSSH et en pourcentage du budget total des subventions



Source : Budgets de subvention approuvés pour 2018-2020

De plus, des fonds catalytiques de 3 millions de dollars US ont été demandés pour des investissements dans le système d'information sanitaire et des activités visant à améliorer la gestion et l'utilisation des données. Selon les interviews avec les parties prenantes et les preuves documentaires, les demandes de financement ne fournissaient pas suffisamment de détails sur la composante RSSH et ont été signalées comme une préoccupation dans la revue du Fonds mondial. La demande de financement indiquait que la composante RSSH appuiera la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020 mais manquait de détails sur la manière exacte de le faire. Il a été recommandé que le pays conçoive un plan opérationnel pour les interventions du RSSH afin de clarifier la manière dont le soutien aux systèmes de santé sera fourni et qu'il travaille à l'élaboration d'un plan à long terme pour remédier à la pénurie et à la mauvaise distribution des agents de santé. L'analyse des budgets de subvention approuvés indique que dans le processus d'octroi de subventions l'accent a été massivement mis sur les ressources humaines pour la santé (26% du budget total du RSSH). La PCE continuera d'évaluer la façon dont les recommandations et les activités approuvées sont exécutées pendant la mise en œuvre des subventions.

4.2 Droits humains, genre et populations clés et vulnérables

Le Fonds mondial reconnaît que les barrières aux droits humains, la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité entre les sexes sont des obstacles à une réponse efficace aux trois maladies. La promotion et la protection des droits humains et de l'égalité des sexes constituent donc un objectif essentiel de la stratégie 2017-2020 du Fonds mondial. En tant que tel, le processus de demande 2017-2019 a mis l'accent sur une implication plus forte des organisations et des individus représentant les populations clés et vulnérables, les droits humains et le genre. La PCE a examiné dans quelle mesure ces priorités étaient plus importantes par rapport aux précédents cycles de financement en examinant la participation des spécialistes des droits humains et des questions de genres aux processus d'élaboration des subventions, la mesure dans laquelle les populations clés et vulnérables sont définies et traitées dans les demandes de financement et si les investissements sont adéquats dans les subventions proposées.

Conclusion 9. Il y avait une large inclusion des groupes représentant la population clé dans le processus de demande, jusque-là leur capacité à contribuer de manière significative a été jugée faible.

Robustesse : (Classement = 2) La conclusion est corroborée par de multiples sources de données, y compris des preuves factuelles tirées de la revue documentaire et des preuves fondées sur la perception provenant des KII. Les preuves basées sur la perception ont été triangulées parmi un plus petit nombre de parties prenantes, mais elles ont été considérées de haute qualité avec une convergence générale d'opinions.

Les interviews avec les informateurs clés et la revue documentaire des procès-verbaux de réunions indiquaient que les groupes représentant les populations clés et vulnérables, les droits humains et le genre étaient présents dans le dialogue pays et les groupes de travail sur l'élaboration des demandes de financement, notamment : Les personnes vivant avec le VIH / SIDA, les organisations de la jeunesse, les groupes de femmes, les organisations luttant contre la tuberculose et les principales populations touchées. Cependant, certaines parties prenantes ont eu tendance à trouver leur participation faible. D'autres par contre ont souligné la nécessité de renforcer la capacité de ces groupes pour augmenter leur capacité à contribuer de manière significative au processus.

« La question [concernant les populations clés] a été bien abordée dans la subvention et ces différents groupes spécifiques étaient représentés par les ONG. » (Citation d'un informateur clé)

« Il y a eu forte présence des groupes spécifiques avec une faible participation » (Citation d'un informateur clé)

« Renforcer les capacités institutionnelles de ces groupes; ça leur permettra de mobiliser et de se faire entendre. » (Citation d'un informateur clé)

Il y a peu de preuves suggérant que ce niveau de participation a changé ou a été renforcé par rapport aux cycles précédents. En fait, l'accent mis sur la lutte contre les inégalités entre les sexes a commencé bien avant le cycle de candidature 2017-2019. Dans l'élaboration des subventions actuelles, il y a eu une forte mobilisation des partenaires sur les stratégies pour réduire les inégalités entre les sexes, et en particulier la vulnérabilité des adolescents et des jeunes femmes face au VIH et à la violence basée sur le genre. Un groupe de travail national a été créé avec des représentants d'un large groupe de parties prenantes et de partenaires techniques pour travailler à la conception du projet pilote.

Conclusion 10. Malgré la difficulté à définir certaines populations clés, les subventions approuvées ont démontré un fort engagement à réduire les obstacles aux droits de la personne et à lutter contre les inégalités entre les sexes.

Robustesse : (Classement = 2) La conclusion est corroborée par de multiples sources de données, y compris des preuves factuelles tirées de la revue documentaire et des preuves fondées sur la perception provenant des KII. Les preuves basées sur la perception ont été triangulées parmi un plus petit nombre de parties prenantes, mais elles ont été considérées de haute qualité avec une convergence générale d'opinions.

Il y a eu des difficultés à définir certaines populations clés touchées par l'épidémie de VIH (comme les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues intraveineuses) en raison de la disponibilité limitée des données sur les populations clés, y compris la distribution géographique et l'estimation de leur taille. Cependant, une cartographie de la population clé et une estimation de la taille sont actuellement en cours. Aussi, pour la première fois, en 2017, l'enquête de Surveillance bio-comportementale du VIH intégrée (IBBS) déterminera la prévalence du VIH représentative au niveau national chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues intraveineuses et fournira une mesure actualisée pour les travailleurs du sexe. Dans les nouvelles subventions, les paquets de prévention et de traitement pour les populations

clés étaient basées sur des estimations démographiques, cependant les parties prenantes s'attendent à ce que des révisions budgétaires soient nécessaires pour effectuer des ajustements programmatiques une fois que les chiffres de population mis à jour seront disponibles. Pour les interventions TB, bien que des populations clés aient été identifiées dans la demande de financement (par exemple les enfants de moins de 15 ans, les prisonniers, les réfugiés et les mineurs), il y avait des lacunes dans les données qui rendaient difficile la définition d'interventions ciblées pour assurer une recherche des cas efficaces. Au cours de la mise en œuvre des subventions, les PR doivent cartographier les populations clés et vulnérables et les obstacles à l'accès et au respect des soins et traitements TB.

« Nous n'avons toujours pas des données au début de la subvention actuelle sur ces groupes, mais nous les avons quand même inclus dans la subvention en espérant que l'étude que nous sommes en train de mener sur l'estimation de leur taille va générer les évidences pour qu'on définisse ces cibles. » (Citation d'un informateur clé)

Les résultats de la revue documentaire montrent un investissement important dans la lutte contre les obstacles aux droits humains pour les services de santé, les inégalités entre les sexes et le soutien aux populations clés dans les subventions TB / VIH. Les activités comprennent :

- Des offres de services de prévention et de traitement complètes aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux consommateurs de drogues intraveineuses et aux travailleurs du sexe ;
- Services de prévention et soutien psychosocial pour les femmes et les filles victimes de violence sexuelle ;
- Renforcement du système de référence pour les victimes de violence sexuelle et basée sur le genre ;
- Activités de prévention / communication pour sensibiliser le public au VIH/TB, aux droits humains, à la violence sexuelle et basée sur le genre et aux inégalités entre les sexes à travers les médias et la formation par les pairs ;
- Le dépistage TB à grande échelle dans la population générale, y compris les populations clés et vulnérables.

En RDC, le lien entre la violence basée sur le genre (VBG) et le risque accru de VIH est bien établi(6,7). (6,7) L'épidémie de VIH est nettement plus élevée chez les femmes (1,6%) que chez les hommes (0,6%) et selon les données EDS 2012-2013, la prévalence du VIH chez les femmes double pour la tranche d'âge de 25 à 30 ans. Dans le cadre des subventions actuelles, un projet pilote (SASA!) pour réduire la vulnérabilité des adolescents et des jeunes femmes au VIH et à la violence sexuelle a été lancé en 2017 à Kinshasa et Mbuyi Mayi. Le projet applique une approche intégrée pour atteindre les adolescents et les jeunes filles à travers trois canaux distincts, y compris dans la communauté, les écoles et les centres de santé. Ses trois objectifs principaux sont : (1) augmenter la proportion d'adolescents et de jeunes femmes ayant des connaissances adéquates en matière de santé sexuelle et de reproduction, de VIH, de droits humains et de violence basée sur le genre ; (2) réduire la proportion d'adolescents et de jeunes femmes victimes de violence basée sur le genre dans les écoles ; et (3) améliorer l'accès et la prestation de services de santé adaptés aux adolescents. De plus, une demande de financement compensatoire de 3 millions de dollars US pour éliminer les obstacles aux services de santé liés aux droits humains, a été soumise et est actuellement à l'étude.

Le concept de populations clés et vulnérables dans le contexte du paludisme est plus récent et moins bien défini par rapport au VIH et TB(8). Dans les subventions pour le paludisme, les populations clés ciblées comprennent les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans pour l'utilisation de

moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILD) et l'administration de soins prénatals. Les autres populations clés concernées par les activités de prévention et de traitement du paludisme sont les prisonniers, les pygmées, les enfants des rues, les populations déplacées, les réfugiés, les mineurs artisanaux, les pêcheurs et les agriculteurs ruraux. L'un des problèmes cités était le manque de ressources techniques et de conseils dans l'application des programmes de lutte contre le paludisme chez les populations clés.

4.3 Durabilité, Transition et Co-financement

La stratégie 2017-2022 du Fonds mondial exige que les pays démontrent leur engagement à améliorer le soutien aux réponses durables pour le contrôle des épidémies et la réussite des transitions. Le Fonds mondial a élaboré la nouvelle politique de durabilité, de transition et de cofinancement (STC) dans le but d'orienter et d'aider les pays à préparer, concevoir et mettre en œuvre des programmes qui peuvent perdurer une fois que les ressources du Fonds mondial ne sont plus disponibles. La PCE a examiné la mesure dans laquelle la politique de STC était connue et a reçu une attention dans le processus de demande de financement et d'octroi de subventions.

Conclusion 11. Les augmentations des engagements de cofinancement du gouvernement sont plus probablement attribuées aux efforts de plaidoyer de l'équipe pays du Fonds mondial que les résultats de la politique STC.

Robustesse : (Classement = 2) La conclusion est corroborée par de multiples sources de données, y compris des preuves factuelles tirées de la revue documentaire et des preuves fondées sur la perception provenant des KII. Les preuves basées sur la perception ont été triangulées parmi un plus petit nombre de parties prenantes, mais elles ont été considérées de haute qualité avec une convergence générale d'opinions.

Les résultats des interviews avec des informateurs clés montrent que la politique STC a été présentée et expliquée aux parties prenantes, mais la compréhension de son opérationnalisation était limitée et restait centrée sur le cofinancement. Il existe peu de preuves suggérant que la durabilité est envisagée de manière claire, au-delà de l'investissement dans un RSSH.

« Les orientations ont été bien expliquées et bien documentées mais est-ce que c'était bien compris ? C'est à ce niveau-là qu'il y a eu problème. Cette politique n'est pas à la portée de tous comme le voulait le FM. » (Citation d'un informateur clé)

Les nouvelles exigences de cofinancement du Fonds mondial comprennent deux volets : les dépenses gouvernementales progressives pour la santé pour atteindre les objectifs nationaux de couverture sanitaire universelle (CSU) et démontrer un cofinancement croissant des programmes soutenus par le Fonds mondial au cours de chaque période d'allocation. De plus, les pays doivent montrer leur volonté d'honorer les engagements de l'allocation précédente.

En RDC, la durabilité financière est préoccupante étant donné les faibles dépenses gouvernementales en matière de santé (pour le contrôle du paludisme en particulier), l'absence de stratégies de financement de la santé et la dépendance du soutien de donateurs face aux incertitudes de financement (par exemple le budget PEPFAR). Les preuves tirées de la revue documentaire montrent que la RDC progresse dans son engagement de financement de la santé publique. En particulier, des réformes législatives et des mesures administratives récentes (comme une loi sur la couverture sanitaire universelle et une loi sur le financement public basé sur les résultats) devraient ouvrir la voie à une augmentation des dépenses intérieures consacrées à la santé. Bien qu'il soit difficile d'évaluer les

augmentations exactes des dépenses publiques de santé, étant donné que les comptes nationaux de la santé ne sont disponibles que jusqu'en 2014, il existe des preuves d'une augmentation des dépenses d'infrastructure pour la construction du RSSH. En particulier, le projet d'équipement des structures de santé (PESS) a fait état de déboursements plus importants en 2015 et 2016 pour la rénovation et la construction de 95 nouveaux centres de santé à travers le pays. En tant que pays à faible revenu, la RDC est seulement tenue de démontrer des augmentations progressives des investissements de RSSH plutôt que dans des programmes de lutte contre les maladies spécifiquement pour satisfaire aux obligations de cofinancement. Les investissements de la RDC dans le RSSH à travers le programme PESS ont permis de démontrer la volonté de payer l'engagement de cofinancement de la période d'allocation 2014-2016. Le pays, sous la direction du ministère de la Santé, a également mis en place une commission de suivi du cofinancement compensatoire exclusivement dédiée à la surveillance des dépenses publiques pour des engagements de cofinancement. La commission comprend les ministères des finances, de la santé publique, de la planification, du budget et du CCM.

Les informateurs clés ont indiqué que l'équipe pays a déployé des efforts considérables pour demander au gouvernement de respecter ses engagements de cofinancement pour 2014-2016. Leurs efforts, qui comprenaient de multiples réunions avec des ministres du gouvernement, des parlementaires et d'autres donateurs, ont également été jugés déterminants pour obtenir des engagements fermes pour la période d'allocation 2017-2019. L'engagement de cofinancement de 98,8 millions de dollars US de la RDC pour la période d'allocation 2017-2019 a été confirmé dans une lettre signée par le ministre des Finances et le ministre de la Santé publique le 9 janvier 2018. Cet engagement représente une augmentation de 67 % par rapport à l'engagement de 59,2 millions de dollars US pour la période d'allocation 2014-2016 et comprend des contributions directes aux trois programmes de lutte contre la maladie, la poursuite du programme PESS, des investissements dans le financement basé sur la performance et des salaires et avantages pour les prestataires de soins de santé.

Chapitre 5 : Développement des capacités

La PCE a bénéficié de la collaboration et de la coordination, avec de fréquentes opportunités d'apprentissage, de partage de connaissances et de transfert de compétences. IHME et PATH HQ ont fourni une assistance technique continue tout en favorisant l'apprentissage et le mentorat continus. La communication fréquente, la planification en équipes et les ateliers de renforcement de capacité ont contribué à renforcer la plate-forme PCE globale. La collaboration CEP-GEP s'est déroulée de trois façons principales au cours des six premiers mois de l'évaluation :

1. Des conversations hebdomadaires sur Skype pendant lesquelles les équipes de PATH RDC, IHME et PATH ont échangé des mises à jour sur les travaux en cours, discuté de la collecte de données, prévu des ateliers, réunions et des produits livrables, examiné les résultats émergents, fourni des commentaires sur les outils d'évaluation, se sont félicités des étapes franchies, ont préparé les prochaines étapes. Les questions méthodologiques ou les incertitudes ont été examinées et clarifiées.
2. Basecamp, une plateforme de flux de travail en ligne, est utilisée pour télécharger des documents essentiels tels que des notes d'observation CEP, des instruments d'évaluation de la PCE, des informations sur la recherche quantitative, des communications officielles partagées par le Fonds mondial et des présentations.
3. Ateliers de renforcement de capacité du CEP-GEP (Tableau 7)

Tableau 7 : Ateliers RDC PCE

Atelier d'intégration PCE juillet 2017 : Addis Abeba, Ethiopie
<ul style="list-style-type: none"> ● Se familiariser avec la portée du projet, y compris la théorie du changement ● Formations sur la revue documentaire, l'analyse des causes profondes, la cartographie des parties prenantes et la cartographie des données ● Se familiariser avec le système de santé de la RDC et les structures de gouvernance du Fonds mondial ● Discussion sur l'approche provinciale et commencer à choisir les provinces à évaluer ● Début de l'élaboration d'une approche pour les questions d'évaluation spécifiques au pays ● Détails prévus pour l'atelier des parties prenantes ● Définition des priorités de la phase de lancement
Atelier des parties prenantes septembre 2017 : Kinshasa, RDC
<ul style="list-style-type: none"> ● Atelier des parties prenantes de la PCE pour présenter les objectifs de la PCE, obtenir l'adhésion et solliciter des contributions sur les principaux goulets d'étranglement de la mise en œuvre et les difficultés pour documenter les domaines d'évaluation prioritaires de la PCE ● Finalisation de la liste des principales priorités d'évaluation des parties prenantes au niveau des pays ● Obtention de l'adhésion des parties prenantes pour la PCE ● Rédaction d'un cadre d'évaluation et d'un plan basé sur l'obtention d'un consensus autour des domaines d'évaluation et des méthodes disponibles ● Compte-rendu après l'atelier et accords pour les questions d'évaluation finales ● Accord sur les prochaines étapes clés de la phase de lancement ● Elaboration d'un plan de travail de la phase d'évaluation
Lancement de la phase d'évaluation novembre 2017 : Kinshasa, RDC
<ul style="list-style-type: none"> ● Création d'une cartographie du processus pour le processus de demande de financement et d'octroi des subventions ● Connaître les progrès réalisés en matière de suivi des ressources et d'évaluation de l'impact ● Elaboration et pilotage d'un guide thématique KII et d'un sondage de partenariat ● Examen des outils de la PCE, renforçant les compétences d'évaluation des processus ● Extraction de données à partir de la revue documentaire et de l'observation de réunion ● Planification du travail pour la phase d'évaluation initiale ● Tenue de la première réunion du groupe consultatif
Atelier d'analyse des données janvier 2018 : Kinshasa, RDC
<ul style="list-style-type: none"> ● Compilation et examen des éléments de preuve pour chaque sous-question de la phase de demande de financement et d'octroi des subventions, y compris l'évaluation de la force de la preuve ● Identification des lacunes dans les données et organisation pour recueillir des preuves supplémentaires ● Début des préparatifs pour l'enquête de partenariat ● Triangulation des données à travers l'évaluation des processus, les ressources, le suivi et l'évaluation de l'impact lorsque cela est possible ● Rédaction d'un diaporama des progrès du pays et des conclusions préliminaires ● Préparatifs préliminaires pour la rédaction du rapport annuel national ● Intégration d'un Directeur de l'évaluation et de deux agents provinciaux nouvellement embauchés ● ** Egalement participation d'un staff (M&E) pour 2 jours de l'atelier d'analyse des données à Kampala pour une formation supplémentaire sur le suivi des ressources, l'estimation de petits domaines et la cartographie. Ce qui a offert des opportunités d'apprentissage transversales avec d'autres équipes PEC.
Séminaire-Atelier de dissémination des résultats de l'évaluation avril 2018 : Kinshasa, RDC

- Forte participation et représentation (69 participants sur les 90 attendus) des parties prenantes : Ministère de la santé, programmes nationaux, membres du CCM, équipe pays du Fonds mondial et membre du TERG ; donnant lieu à des discussions ouvertes, constructives et de qualité ayant abouti à la formulation des propositions des recommandations actionnables.
- Bonne réceptivité des résultats à la lumière des réactions des participants.

5.1 Transfert de connaissances GEP-CEP

Comme cette évaluation est prospective et axée sur le pays, la PCE offre des possibilités d'apprentissage dynamique et continu et de résolution de problèmes, y compris entre les CEP et les GEP. Pendant la phase de lancement, un plan de développement des capacités de la PCE a été établi qui identifie les opportunités pour les GEP d'apprendre des CEP, y compris les détails contextuels et culturels ainsi qu'une compréhension des structures de gouvernance du Fonds mondial dans le pays, et des opportunités identifiées pour des activités de renforcement des capacités spécifiques pour mettre en œuvre en RDC. Le développement des capacités comprenait des techniques d'interviews avec des informateurs clés, l'analyse et la triangulation des données qualitatives et l'analyse des réseaux de partenaires. Le transfert de compétences quantitatives a inclus l'utilisation de l'estimation des petits domaines, le codage en R et la compréhension du processus pour le suivi des ressources et l'évaluation de l'impact. L'acquisition continue de compétences analytiques qualitatives et quantitatives sera soutenue.

5.2 Plans pour l'apprentissage futur et le développement des compétences

PATH RDC et le siège IHME-PATH prévoit de continuer à travailler ensemble pour développer davantage leurs compétences en fonction des besoins propres du pays. Les formations viseront à s'assurer que les compétences requises pour la phase d'évaluation sont conformes à la collecte de données de la PCE et les besoins analytiques. L'IHME continuera de réaliser de nombreuses analyses pour la mesure des résultats, collaborant étroitement avec la RDC sur le code, les outils et l'analyse des données pour le suivi des ressources et l'évaluation de l'impact. PATH continuera à soutenir le développement des compétences pour renforcer l'approche d'évaluation des processus, y compris la réflexion évaluative par des analyses des causes profondes et le renforcement des capacités pour réaliser l'analyse de l'enquête de réseaux de partenariat. Par ailleurs, il est prévu d'harmoniser les pays PCE dans la mesure où une harmonisation est possible et souhaitable. À cette fin, une réunion multipartenaire est prévue pour le partage mutuel des connaissances des CEP et les sessions de travail GEP-CEP à Seattle en juin 2018.

Chapitre 6 : Conclusions et recommandations

6.1 Conclusion

Les échéances de développement et d'approbation des subventions pour janvier 2018 ont été respectées. Ce fut un succès remarquable et cela permettra que la mise en œuvre des subventions commence à temps sans retard significatif, ce qui n'était pas le cas lors des cycles précédents. Un autre succès réside dans le fait que les subventions ont été approuvées en même temps, ce qui a permis leur harmonisation et une rationalisation (économie d'échelle). L'équipe pays a travaillé dur pour maintenir la demande de financement et l'octroi de subventions sur les rails, et a soutenu le développement et le renforcement des capacités des parties prenantes au cours du processus.

Le processus de demande de financement et d'octroi de subventions a généralement été perçu comme inclusif et transparent, les principaux groupes de parties prenantes étant représentés, bien que des éléments suggèrent que certains aspects communautaires n'étaient pas pris en compte de manière

significative dans le processus. De plus, le processus a été largement perçu comme piloté par le pays avec une large participation des parties prenantes et de dialogues au niveau provincial, mais il a nécessité un soutien important de la part de l'équipe pays du Fonds mondial. Cela a contribué à une demande soumise dans le temps et de haute qualité.

Les avantages prévus de la poursuite du programme et d'un examen personnalisé étaient évidents. Le processus de demande de financement était plus allégé, plus rapide et plus simple, ce qui a été apprécié par les parties prenantes. Cela a abouti à un cycle de demande qui était plus court que les cycles précédents. Cependant, le processus de demande de fonds catalytiques n'était pas clair, prêtait à confusion et était inutilement répétitif et devrait être réexaminé pour les prochains cycles de demande. Les activités et stratégies proposées dans la demande de financement correspondaient aux priorités du pays et étaient soutenues par les plans stratégiques nationaux. Le processus d'élaboration de demandes de financement a bénéficié d'un important soutien technique et financier de la part des partenaires de développement.

Etant l'un des quatre objectifs stratégiques de la nouvelle Stratégie du Fonds mondial, le dernier cycle de financement a réussi à inclure un plus grand investissement du Fonds mondial dans le RSSH, mais les détails sur l'opérationnalisation de ces fonds restent moins clairs et l'équipe PCE va continuer à suivre ladite opérationnalisation. Une plus grande attention a été accordée aux questions des droits humains, de genre et aux besoins des populations clés et vulnérables, avec une forte mobilisation des partenaires et l'adoption de stratégies pour y répondre. Cependant, des lacunes relatives aux activités et aux stratégies communautaires efficaces ont été notées et aussi, une participation plus significative des groupes représentant les populations clés et vulnérables pourrait être améliorée.

En ce qui concerne la nouvelle politique STC, il y a eu une augmentation des engagements de cofinancement du gouvernement, en grande partie grâce à un appui solide de l'équipe pays. Bien que la politique ait été largement diffusée et expliquée, la compréhension variait entre les parties prenantes à différents niveaux.

6.2 Recommandations

Les recommandations fournies dans ce rapport ont été élaborées en collaboration avec les parties prenantes des pays à travers de multiples canaux participatifs. Le Conseil consultatif du PCE et la communauté des parties prenantes ont été tous les deux engagés dans ce processus qui a été jugé nécessaire pour garantir à ce que les recommandations du PCE soient pertinentes et réalisables pour la RDC. Les conclusions et les recommandations préliminaires du PCE ont d'abord été examinées en consultation avec le Conseil consultatif, puis présentées aux parties prenantes lors de l'atelier de diffusion des résultats du PCE qui a eu lieu le 18 avril 2018 à Kinshasa, bénéficiant d'une importante participation des intervenants de toutes les parties prenantes impliquées dans la phase de demande de financement et d'octroi de subventions (69/90). Au cours de l'atelier, les participants ont été répartis en cinq groupes et chacun des groupes a travaillé à l'élaboration des recommandations en réponse aux conclusions de l'évaluation. L'équipe du PCE a ensuite analysé lesdites recommandations, en tenant compte de leur pertinence, leur spécificité et la mesure dans laquelle elles pourraient être actionnables. Sur base de cette analyse, l'équipe PCE a apporté des modifications supplémentaires et proposé les recommandations ci-dessous :

Constats	Recommandations
----------	-----------------

<p>Conclusion 1: Les changements apportés au processus de demande de financement et d'octroi des subventions, conjugués à l'amélioration de la préparation du pays, ont accéléré le traitement de subventions.</p>	<p>1. Le Fonds mondial devrait continuer à mettre en œuvre l'approche de la demande différenciée, y compris les modalités d'application telles que la reconduction de programme et l'examen personnalisé dans les cas où les priorités stratégiques restent inchangées.</p>
<p>Conclusion 2: Le processus de demande des fonds catalytiques n'était pas clair, prêtait à confusion et était inutilement répétitif, ce qui a entraîné un surcroît de travail.</p>	<p>2. Le Fonds mondial devrait intégrer la demande de fonds catalytiques dans les demandes de financement des programmes et veiller à ce qu'une assistance technique adéquate soit identifiée au début du processus. 3. Le Fonds mondial devrait élaborer des orientations plus précises à l'intention des pays sur le processus de demande de fonds catalytiques et définir clairement les attentes concernant ces fonds.</p>
<p>Conclusion 3: Le processus de demande de financement et d'octroi de subventions était généralement considéré comme inclusif, mais il reste difficile de garantir une participation significative de la société civile.</p>	<p>4. Les partenaires techniques devraient renforcer les capacités des groupes de la société civile pour une participation plus significative et contributive dans le processus d'élaboration de demandes de financement 5. Au Président de la commission de suivi des fonds de contrepartie (co-financement): (a) rendre formelle et fonctionnelle cette commission (b) mobiliser dans le meilleur délai les ressources financières nécessaires pour sécuriser la participation significative de la société civile dans l'écriture des subventions.</p>
<p>Conclusion 4: Le processus de demande de financement et d'octroi de subventions était généralement considéré comme transparent, même si les perceptions de la transparence étaient parfois contestées quant aux critères définitifs ayant conduit à l'identification du PR.</p>	<p>6. Le CCM devrait renforcer la communication avec les parties prenantes à toutes les étapes du processus de demande en vue d'une grande transparence et une participation active.</p>
<p>Conclusion 5: Bien qu'il y ait eu une implication significative du Fonds mondial, le processus de demande de financement et d'octroi de subventions a été perçu comme dirigé par le pays et sensible aux priorités du pays.</p>	<p>7. Le Fonds mondial devrait prendre les mesures nécessaires afin de renforcer le pouvoir de décision du CCM et de le rendre plus opérationnel.</p>

<p>Conclusion 6 : Les réformes du CCM ont contribué à l'amélioration du fonctionnement du CCM, mais le renforcement et le soutien continu des capacités sont nécessaires pour s'assurer que les bénéfices de ces réformes sont pleinement réalisés.</p>	<p>8. le Fonds mondial devrait continuer à appuyer le CCM dans sa réforme structurelle et institutionnelle : (1) en veillant à ce que les réformes du CCM soient pleinement exécutées et réalisées ; (2) en renforçant la position du CCM, y compris sa capacité à travailler efficacement avec le Ministère de la Santé Publique et la communauté élargie des parties prenantes.</p> <p>9. Le CCM devrait s'approprier le processus de la réforme (coordination, suivi-évaluation et gestion) et améliorer la communication entre le Secrétariat et l'Assemblée générale et les parties prenantes pour une collaboration plus efficace.</p>
<p>Conclusion 7 : L'approche provinciale a été accueillie positivement, mais des questions demeurent sur la façon dont celle-ci sera rendue opérationnelle.</p>	<p>10. Le PCE continuera à suivre l'opérationnalisation de l'approche provinciale</p>
<p>Conclusion 8 : Les investissements dans le RSSH dans les nouvelles subventions restent solides et conformes aux priorités du pays. Cependant, les détails sur la façon dont les plans RSSH seront rendus opérationnels manquaient dans les demandes de financement.</p>	<p>11. le PCE devrait suivre comment les investissements dans le RSSH sont rendus opérationnels pendant la mise en œuvre de la subvention.</p>
<p>Conclusion 9 : Il y avait une large inclusion des groupes représentant la population clé dans le processus de demande, jusque-là leur capacité à contribuer de manière significative a été jugée faible.</p>	<p>12. Le CCM et la D5 devront revisiter l'appui alloué au volet participation communautaire conformément au plan, stratégique de participation communautaire élaboré par le ministère de la Santé avec l'appui du Fonds mondial.</p> <p>13. Les partenaires techniques devraient travailler ensemble et avec les groupes de la société civile afin de faire en sorte que les approches communautaires développées soient finalisées et utilisées afin d'orienter les activités.</p>
<p>Conclusion 10 : Malgré la difficulté à définir certaines populations clés, les subventions approuvées ont démontré un fort engagement à réduire les obstacles aux droits humains et à lutter contre les inégalités entre les sexes.</p>	<p>14. Le Fonds mondial devrait prendre en compte l'utilisation des résultats de la cartographie des populations clés pour mieux cibler et adapter les interventions visant à lever les obstacles à l'accès aux services de santé pour ces groupes.</p>
<p>Conclusion 11. Les augmentations des engagements de cofinancement du gouvernement sont plus probablement attribuées aux efforts de plaidoyer de l'équipe pays du Fonds mondial que les résultats de la politique STC.</p>	<p>15. Le gouvernement devrait continuer les efforts en rendant permanent et régulier les fonds de contrepartie et en mettant en place un mécanisme de suivi et de rapportage régulier.</p>

Chapitre 7 : Plans pour 2018

7.1 Mise en œuvre de nouvelles subventions

En 2018, la PCE évaluera l'impact du cycle de financement 2017-2019 en examinant le processus de mise en œuvre précoce des subventions. Cela comprend l'examen du processus de clôture des subventions actuelles et la transition vers de nouvelles subventions. En RDC, un bon nombre d'activités se poursuivent mais sous des arrangements institutionnels différents destinés à améliorer l'efficacité et l'efficacité de la prestation de services. Ceux-ci comprennent (1) la rationalisation géographique qui redéfinit les zones d'intervention pour les investissements du Fonds mondial, de DFID, de l'USAID, du PEPFAR et du PMI ; (2) la sélection d'un seul PR de la société civile pour les activités TB et VIH ; et (3) la sélection d'un seul sous-récepteur par province qui sera responsable des activités relatives à chacune des trois maladies. De plus, la PCE évaluera comment des modèles de prestation de services spécifiques tels que le « guichet unique » pour les soins et traitements TB / VIH et de nouvelles initiatives telles que l'approche provinciale, PBF et les pilotes SASA! contribuent à maximiser l'impact des investissements du Fonds mondial. La PCE continuera d'appliquer une méthode combinée pour examiner à la fois ce qui se passe et pourquoi, y compris comprendre et répondre aux causes profondes des principaux goulots d'étranglement qui émergent au cours de cette phase du cycle des subventions.

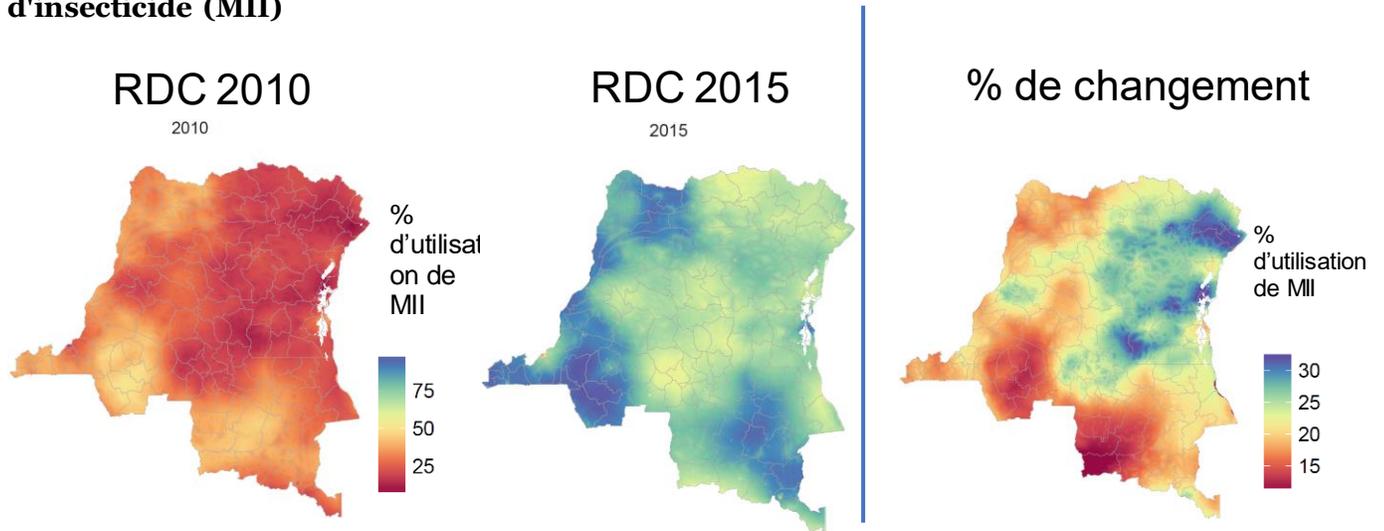
7.2 Suivi des ressources et évaluation de l'impact

Dans le cadre de la mise en œuvre des nouvelles subventions, une analyse approfondie des composantes des subventions et des méthodes de suivi des ressources sera appliquée pour étudier la façon dont les ressources sont dépensées et les relations entre les investissements subventionnés et la réalisation des extrants et des résultats clés. Y est incluse l'évaluation de la contribution du Fonds mondial aux résultats des systèmes de santé et des résultats plus généraux en matière de santé par l'évaluation d'impact.

Des progrès initiaux ont été réalisés dans la mesure des indicateurs de référence pour l'évaluation d'impact. Les principaux résultats et indicateurs du fardeau de la maladie mesurés à ce jour comprennent l'utilisation des MII, la couverture des ACT, et l'incidence, la prévalence et la mortalité du paludisme, tous qui offrent des informations utiles pour évaluer l'impact des interventions. La mesure de ces indicateurs a été réalisée en collaboration avec le Malaria Atlas Project (9,10), un groupe de modélisation dont la base de données inclut des données d'enquête, des données de programme et des co-variables. Des modèles statistiques de pointe offrent les estimations les plus complètes et détaillées de ces chiffres à ce jour. Ces estimations seront suivies dans le contexte des activités du programme pour comprendre les changements dans la couverture des interventions au fil du temps, et comment ils se rapportent à la mise en œuvre des subventions. Ceci sera mis en perspective avec les campagnes de masse qui doivent se faire tous les trois ans.

La figure 5 montre l'utilité et la granularité des estimations, en mettant en évidence la couverture de MII en 2010, 2015 et la variation en pourcentage entre elles. A partir de ces cartographies, il est constaté que la couverture des MII en 2015 était la plus élevée (plus de 75%) dans les provinces de Kinshasa (Ouest), Kwango (Ouest), Nord-Ubangi (Nord-Ouest) et Haut Katanga (Sud-Est), mais n'atteignait que 50 % dans certaines autres régions telles que Kasai (Central) et Bas-Uele (Nord). La carte de variation en pourcentage montre que les progrès les plus importants ont été réalisés dans les régions du nord-est du pays, Ituri et le Maniema ayant augmenté l'utilisation des moustiquaires jusqu'à 30 % sur une période de cinq ans. Ces figures aident à établir une évaluation de base de l'utilisation des MII, afin d'évaluer le contexte dans lequel la subvention à venir fonctionne et de définir les attentes concernant la trajectoire d'utilisation des MII dans différentes régions du pays.

Figure 5. Estimations de modèles de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)



7.3 Enquête de réseaux de partenariat

En décembre 2017, la collecte de données a commencé pour l'enquête sur les réseaux de partenariat et se poursuivra jusqu'à la fin du mois de mars 2018. L'objectif de l'enquête sur les réseaux est d'examiner la nature de la collaboration entre les parties prenantes du Fonds mondial au cours du processus de demande de financement et d'octroi des subventions. En mesurant les relations entre les parties prenantes, la PCE sera en mesure d'évaluer le contexte et la structure du partenariat, la performance des partenaires et les pratiques de partenariat. Elle évaluera également la valeur ajoutée des partenariats en termes d'efficacité, d'efficience et d'appropriation par le pays. Les résultats devraient être disponibles pour communication aux parties prenantes lors de l'atelier de diffusion d'avril 2018.

7.4 Réunion du conseil consultatif

Dans le cadre de la préparation de la réunion de diffusion des parties prenantes, PATH-RDC a organisé une réunion du conseil consultatif à la mi-mars 2018. Cette réunion a consisté à présenter les conclusions de la PCE, recevoir des commentaires sur les résultats et travailler sur l'affinement des recommandations afin de maximiser leur pertinence pour le pays.

7.5 Réunion de diffusion des parties prenantes

PATH-RDC a organisé une réunion de diffusion avec tous les partenaires du Fonds mondial, y compris les partenaires nationaux et sous-nationaux, les universitaires, les décideurs politiques et les dirigeants politiques, le 18 avril 2018. Plus de 50 participants y ont participé, dont le Secrétaire Général de la Santé et le Dr. Mukengeshai (récemment nommé Directeur du Cabinet du Ministre de la Santé), le Président du CCM (Dr. Okito) et Nicolas Farcy, Gestionnaire de Portefeuille du Fonds de l'Equipe RDC. Les parties prenantes ont été réceptives aux conclusions et il y avait un consensus sur le fait que les résultats reflètent en grande partie l'expérience des parties prenantes. La réunion a permis l'interprétation et la discussion des résultats afin de faciliter une compréhension commune des conclusions de la PCE et des implications pour le travail pour mieux faciliter l'élaboration conjointe des recommandations et inciter davantage le pays à s'approprier les conclusions de la PCE.

7.6 Risques anticipés et comment ils seront gérés / atténués

Tableau 8 Risques et stratégies d'atténuation

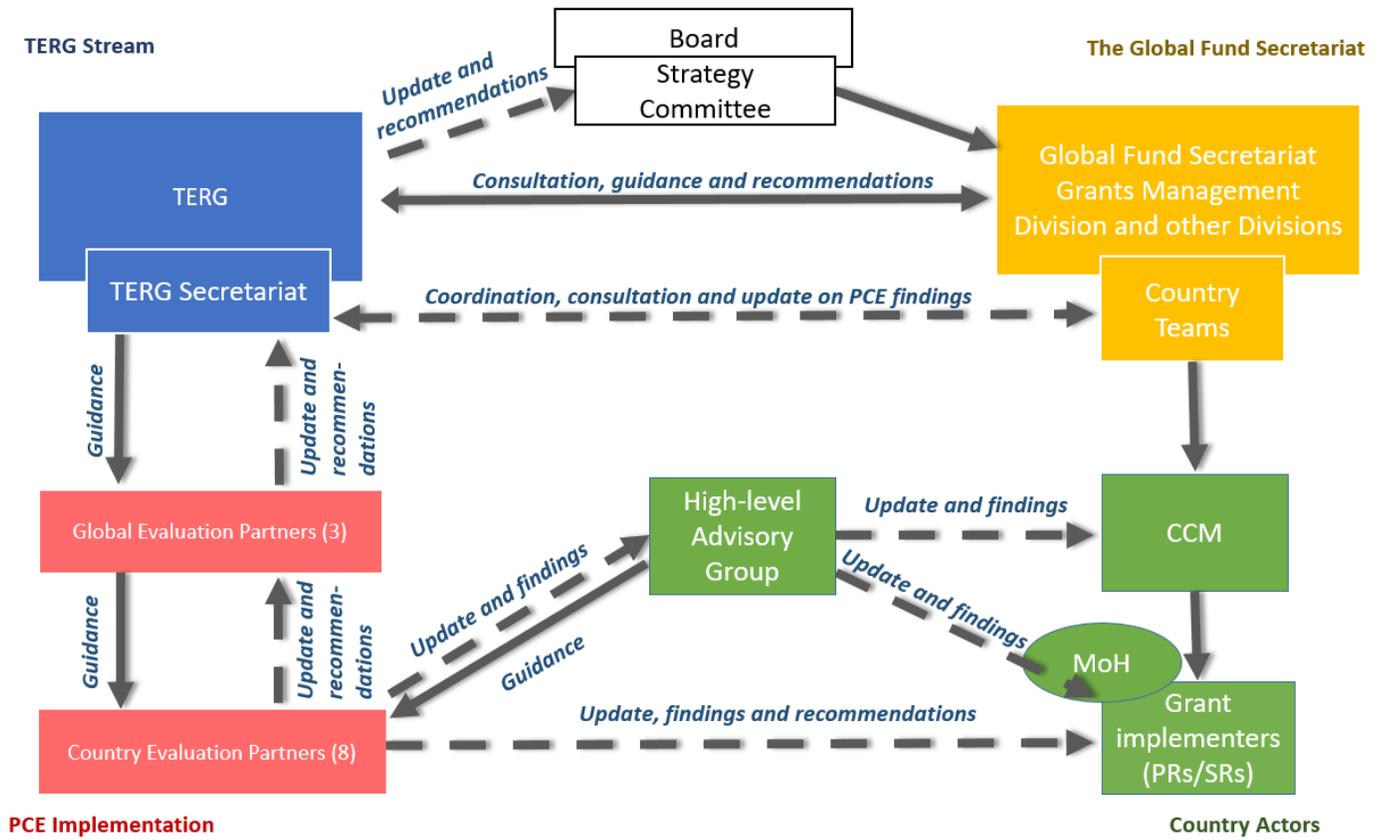
Description	Description	Stratégie d'atténuation
Instabilité politique	<ul style="list-style-type: none"> L'instabilité politique à Kinshasa et dans les provinces où la PCE est présente perturbe et interrompt le travail de PATH-RDC. Les exemples incluent les « villes mortes » et les coupures Internet qui entravent la circulation et la communication. 	<ul style="list-style-type: none"> Anticiper les blocages et réorganiser les horaires de collecte des données en conséquence Prévoir suffisamment de temps pour finaliser les produits livrables
Maintien du personnel	<ul style="list-style-type: none"> Le succès de la PCE dépend en grande partie de la capacité d'attirer et de retenir du personnel hautement qualifié possédant les compétences d'évaluation qualitative requises. La fatigue du personnel et le burn-out posent un risque pour le maintien du personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> Gérer la portée de la PCE afin de s'assurer que les charges de travail sont gérables et que l'équipe dispose d'un personnel suffisant pour produire les résultats.
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> La première phase de l'évaluation était largement rétrospective dans l'examen de la phase de demande de financement et d'octroi de subventions, risquant ainsi une démonstration insuffisante de la valeur ajoutée de la nature « prospective » de l'approche d'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> Lors de la réunion de diffusion, mettre en évidence la valeur des conclusions pour le cycle de demande suivant, à la fois en termes d'enseignements tirés au niveau local et les conclusions seront transmises au niveau global pour examen Forte intérêt en 2018 sur la documentation de l'utilisation des éléments de preuve et des conclusions de la PCE pour la prise de décision
Collecte / accès aux données	<ul style="list-style-type: none"> Fatigue des répondants Accès aux données Qualité des données 	<ul style="list-style-type: none"> Limiter la collecte de données du KII et la durée des KII pour réduire la fatigue des répondants Continuer à renforcer les relations dans le pays pour faciliter l'accès aux données de routine et aux enquêtes existantes Utiliser plusieurs sources de données pour la validation croisée
Champ d'application	<ul style="list-style-type: none"> La portée globale de la PCE est large. La fatigue parmi les équipes d'évaluation est un risque potentiel, car le champ d'application de la PCE peut sembler ingérable compte tenu des ressources existantes (taille de l'équipe). 	<ul style="list-style-type: none"> Réitérer systématiquement la portée de l'évaluation et les attentes pour ce que la PCE puisse offrir en 2018 Brainstorming GEP / CEP
Adhésion	<ul style="list-style-type: none"> L'accès à l'information, la participation aux réunions comme observateurs, aux données, etc. nécessite de solides relations avec les parties prenantes du pays et le CT du Fonds mondial. 	<ul style="list-style-type: none"> Les GEP continueront à collaborer avec le Secrétariat du TERG et les équipes pays pour fournir des mises à jour régulières et demander une assistance pour accéder à l'information Les CEP continueront à collaborer avec l'équipe pays et les parties prenantes du pays pour fournir des mises à jour régulières et solliciter des informations Le Secrétariat du TERG gèrera la coordination, les lignes de communication et les demandes d'informations si nécessaire

Citations

1. Global Fund Office of the Inspector General. Audit Report: Global Fund Grants to the Democratic Republic of the Congo. The Global Fund; 2016.
2. Blanchet K, Shearer J, Adam T. Applied systems thinking for health systems research: A methodological handbook. New York: Open University Press; 2017. 115–133 p.
3. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Med Res Methodol*. 2013 Sep 18;13:117.
4. Qualitative Data Analysis for Applied Policy Research - SAGE Research Methods [Internet]. [cited 2018 Mar 2]. Available from: <http://methods.sagepub.com/book/the-qualitative-researchers-companion/n12.xml>
5. The challenges of CCM reform in the DRC | Aidspace [Internet]. [cited 2018 Mar 2]. Available from: http://www.aidspace.org/gfo_article/challenges-ccm-reform-drc
6. Nanda G, Konde JN, Okoko A, Drabo Y, de Negri B. Research Brief: Baseline Study of Gender-Based Violence and HIV in Kinshasa and Kisangani, Democratic Republic of the Congo. [Internet]. 2013. Available from: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00KKF1.pdf
7. Wamoyi J, Stobeanu K, Bobrova N, Abramsky T, Watts C. Transactional sex and risk for HIV infection in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc*. 2016;19(1):20992.
8. The Global Fund. Key Populations – a definition. 2015.
9. Bhatt S, Weiss DJ, Cameron E, Bisanzio D, Mappin B, Dalrymple U, et al. The effect of malaria control on *Plasmodium falciparum* in Africa between 2000 and 2015. *Nature*. 2015;526(7572):207–211.
10. Gething PW, Casey DC, Weiss DJ, Bisanzio D, Bhatt S, Cameron E, et al. Mapping *Plasmodium falciparum* mortality in Africa between 1990 and 2015. *N Engl J Med*. 2016;375(25):2435–2445.

Annex I: PCE Governance

PCE Governance Structure



**TERMS OF REFERENCE FOR GLOBAL FUND PROSPECTIVE COUNTRY EVALUATION
(PCE) ADVISORY BOARD IN THE DRC**

September 27, 2017

Background:

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria is a partnership organization that mobilizes and invests nearly \$4 billion per year to accelerate progress toward ending the AIDS, tuberculosis (TB) and malaria epidemics in countries most in need. The Global Fund launched a new Strategy for 2017-2022: *Investing to End Epidemics*. In order to provide a comprehensive assessment of the implementation and impact of the Strategy, the Global Fund's Technical Evaluation Reference Group (TERG) selected eight countries to conduct Prospective Country Evaluations (PCE): Cambodia, Democratic Republic of Congo, Guatemala, Mozambique, Myanmar, Senegal, Sudan, and Uganda. The PCE is an independent evaluation that aims to assess the Global Fund's business model, investments, and impact, in order to generate evidence in real time to inform global, regional, and country stakeholders and accelerate progress towards meeting the Global Fund's Strategic Objectives. These objectives are 1) Maximize impact against HIV, TB and malaria; 2) Build resilient and sustainable systems for health; 3) Promote and protect human rights and gender equality; and 4) Mobilize increased resources. The PCE is an opportunity to explore what is working (or not) in more detail, and to understand why. The PCE aims to assess the whole Global Fund impact chain, from inputs to grant application to implementation and, ultimately, to impact. In doing so, the PCE will identify and disseminate best practices to improve the Global Fund model. Because it is prospective, the PCE offers opportunities for dynamic, continuous learning and problem solving.

The PCE is led by the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) in collaboration with PATH and country evaluation partners. The PCE includes two distinct phases:

- Phase 1 (May-September 2017), the 5 months inception phase in which early preparatory work was completed to understand context, priorities, evaluation opportunities, and to develop detailed evaluation proposals and work plans for each country.
- Phase 2 (October 2017 – March 2020), the 2.5 years evaluation phase, which will be the implementation of the evaluation proposal in each country.

PATH/DRC, the country evaluation partner for the DRC, will be involved in designing and executing the evaluation framework with support from IHME and PATH. This includes planning and organizing the stakeholder consultation and country advisory panel meetings, leading the effort to identify and obtain country level data through systematic review and consultations/fact finding missions, leveraging the resources of other in-country projects, contributing to the development of data collection instruments, and playing a leading role in data collection and analysis, and dissemination of results.

The PCE will be led by Principal Investigators Dr. Leon Mukonkole Kapenga from PATH/DRC, Dr. Steve Lim from IHME, and Dr. Katharine Shelley from PATH/Seattle. In order to facilitate implementation of the PCE in DRC, we seek to assemble a country advisory board consisting of country partners and opinion leaders with expertise in public health research and evaluation, and technical expertise in HIV, TB, and malaria to provide support and advice. In addition to facilitating implementation, the advisory board will ensure the use of findings and evidence in the country.

Advisory Board Functions

The specific roles and functions of the advisory board will be to:

1. Facilitate access to necessary data and coordination among key Global Fund stakeholders in the DRC including the relevant ministries, grant implementers (both government and civil society) for HIV, TB, malaria, and community, Country Coordinating Mechanisms, communities, development and technical partners, donor agencies, and other key stakeholders and experts.
2. Provide links and coordination between the Global Fund PCE and other planned and ongoing HIV, TB, malaria related interventions and evaluations in the region.
3. Act as a source of advice and expertise on the strategic direction and delivery of PCE objectives, including providing input on PCE implementation decisions for which the evaluation team seeks consultation.
4. Ensure that PCE activities have the potential to contribute to informing the strengthening of the HIV, TB, and malaria programs in the DRC.
5. Facilitate the use of PCE recommendations among key Global Fund stakeholders in the DRC.

DRC PCE Advisory Board Membership

1. The Global Fund PCE Advisory Board will have five to ten members who will be selected by the Kinshasa School of Public Health in consultation with the PCE Project Manager (Dr. Salva Mulongo). Members will be appointed for their expertise/background in HIV, TB, and malaria related activities, qualitative and quantitative expertise, community advocacy, policy, research, or recognition as a Public Health opinion leader in the DRC. Members will be selected from the government, health and finance arenas, donor agencies, academic institutions, community, private sector and other organizations with the designated expertise. To ensure independence of the advisory boards, members will not be directly involved in Global Fund activities and will not be linked directly to the Global Fund PCE evaluation exercise.
2. Members will disclose conflicts of interest at the board formation and on an annual basis.
3. The board will reach a quorum when four members are present.
4. The board will meet approximately twice a year or as needed.
5. Members of the board will not be remunerated but will be reimbursed transportation costs (\$ 20 / day) and facilitation fees (\$ 50 / day) every time they held a meeting as a result of their membership.
6. The board will not have any direct executive authority but will be advisory to the Global Fund PCE team and other stakeholders.

Advisory Board Recommendations

Members of the Advisory board will freely elect a President, a Vice-President and a Rapporteur.

A member of the PCE team will take the minutes of the advisory panel meetings.

Minutes and recommendations will be prepared after each meeting of the board, which will be forwarded to the Global Fund PCE Principal Investigators.

Advisory board meeting will be held at PATH/DRC Conference Room.

Annex II: Evaluation framework including specific evaluation questions, methods and prioritization

EVALUATION QUESTIONS	SUB-THEMES	ToC Areas	Theme	Global	DRC
Funding Request, Grant Application & Making	<p>1. What is the nature and role of partnerships between Global Fund and in-country stakeholders participating in the grant application and making processes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • What has been the role and contribution of international development partners in the grant application and making processes? • What has been the quality and impact of technical assistance? • What are the key PR/SR capacity issues identified during grant application/making, and what technical partner support (TA) been budgeted to strengthen program implementation? • How has the nature and role of partnerships evolved compared to previous funding cycles? 	Strategic enabling environment	 	X
	<p>2. What are the barriers and facilitators for a successful grant application/making process, including responsiveness to country priorities, perceived needs, and resource allocation decisions?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Are funding application tools and templates well understood and simple to use? • Is the country dialogue conducted in a way that supports country strategies and systems? • To what extent is the process transparent, inclusive (including community involvement) and country-led? 	Grant application & making; Strategic enabling environment; Inputs (Resources); Inputs (Institutions & Relationships)	 	X
	<p>3. How effectively does the CCM coordinate stakeholders and partners for grant application/making and program implementation?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Influence of CCM on MOPH/Gov't priorities 	Grant application & making; Strategic enabling environment		X
	<p>4. To what extent are expected implementation bottlenecks anticipated and planned for in the grant application and making phase?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Procurement challenges • Contractual delays 	Grant application & making		X
	<p>5. How effectively are key and vulnerable populations considered, defined, and addressed in the grant application and making process (across program areas)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definition of key and vulnerable populations and strategies for reaching • How much money is devoted to key and vulnerable populations • Level of involvement of key and vulnerable constituencies in application 	Grant application & making		X

	6. How has the differentiated funding request approach enabled a more efficient and streamlined application and review process compared to previous application processes?	<ul style="list-style-type: none"> • Has it reduced the time taken to get to grant approval compared to previous funding cycles? 	Grant application & making; Strategic enabling environment			X
	7. What barriers and facilitators have been experienced in negotiating co-financing commitments, as compared to previously?	<ul style="list-style-type: none"> • How and why were the MoF engaged in STC discussions and has this made a difference compared to previous approaches? • What challenges and opportunities have been experienced with understanding and adhering to the STC policy requirements compared to previously? • How effective has the STC policy been in stimulating co-financing? 	Inputs (Policies, (Resources, Institutions & Relationships); Grant application & making			X
SO1 Impact, Transition, Challenging Operating Environment	8. What are the trends and distribution (geographic, demographic and socio-economic) of HIV, TB and malaria-related health outputs and outcomes?	<ul style="list-style-type: none"> • What are the epidemiological trends related to prevalence, morbidity, and mortality for the three diseases? • What are the trends among health service output indicators for the three diseases, such as number of people tested? 	Outputs; Outcomes			X
	9. To what extent do Global Fund resources contribute to improvement in health outputs and outcomes for HIV, TB and malaria? How does that contribution vary geographically and demographically, and what are the barriers and facilitators to achieving outputs and outcomes?	<ul style="list-style-type: none"> • What are the barriers and facilitators to achieving outputs and outcomes? 	Outputs; Population Health Outcomes; National program implementation			X
	10. How effective and efficient are Global Fund risk management and oversight mechanisms at enabling program results?	<ul style="list-style-type: none"> • To what extent do administrative and financial management procedures impede implementation? • Are administrative procedures well adapted to country contexts, challenging operating environments (COEs) in particular? • Is there adequate balance between managing risk and enabling program impact? 	<i>Not explicit – consider adding to ToC</i>			X

SO1 Impact, Transition, COE	11. In COEs, how do partnerships and increased flexibilities in Global Fund processes contribute to greater effectiveness and impact?	<ul style="list-style-type: none"> • Are there increased flexibilities in the application of Global Fund procedures? • To what extent are the increased flexibilities tailored to the country context to enable efficient transfer of resources with fewer transaction costs? • How have increased flexibilities contributed to greater effectiveness and impact? 	Inputs (Policies); Strategic enabling environment			X
	12. How have reforms in country-level implementation models and strategies contributed to improving program efficiency and effectiveness?	<ul style="list-style-type: none"> • How has the reorganization of geographic coverage zones among implementers and donors affected program performance? • How has the implementation of an integrated HIV and TB service delivery model affected program performance? • What have been the challenges and successes of implementing the provincial approach? • To what extent has PBF contributed to improved access and utilization of maternal and child health services? • What have been the challenges and successes of the model for scaling up PBF? • What are the key coordination challenges and opportunities facing Global Fund stakeholders including, PRs, the MOPH, technical partners, etc.? 	Inputs (Policies); Outputs; Population Health Outcomes; National program implementation; Strategic enabling environment			X
SO2 Build RSSH	13. How effectively does Global Fund money move from global to national to sub-national levels?	<ul style="list-style-type: none"> • How does the provincial approach contribute to more efficient and effective transfer and utilization of resources to the provincial level? 	Inputs (Resources; Institutions & Relationships); Strategic enabling environment			X
	14. How do Global Fund investments contribute to building resilient and sustainable systems for health?	<ul style="list-style-type: none"> • How do Global Fund investments strengthen the information system(s) to improve efficiency and effectiveness of implementation? • How do Global Fund investments strengthen in-country procurement and supply chain systems? • How do Global Fund investments contribute to strengthening national M&E systems and 	Inputs (Resources); Outcomes (Health System outcomes)			X

SO2 Build RSHH		<p>mechanisms for continuous quality improvement?</p> <ul style="list-style-type: none"> • How do Global Fund investments contribute to strengthening financial management and oversight capacity for greater accountability? • How do Global Fund investments contribute to addressing the human resources for health challenges? 					
	15. How has the Global Fund supported the government's decentralization of health administration to the provincial level?	<ul style="list-style-type: none"> • How does the provincial approach contribute to more efficient and effective transfer and utilization of resources to the provincial level? • What have been the challenges and successes in implementing the provincial approach? 	Inputs (Policies; Institutions Relationships)				X
SO3 Human Rights & Gender	16. Are Global Fund investments in programs to reduce human rights and gender-related barriers to HIV, TB and malaria services of sufficient amount, quality, and effectiveness?	<ul style="list-style-type: none"> • How are Global Fund supported programs addressing barriers to services for the most vulnerable, including key populations? • What have been the challenges and successes of implementing gender responsive programs? 	Inputs (Resources); Implementation outputs				X
	17. To what extent have plans, policies and programs (related to three diseases in 2017-2019 allocation period) been designed and implemented in accordance with gender responsive programming, within country contexts receiving GF support?	<ul style="list-style-type: none"> • To what extent has gender been addressed in the design of the grant application? 	Grant application & making; Inputs (Policies)				
SO4 Mobilize Resources	18. What are the trends and distribution of Global Fund resources (inputs), and how do they compare with need?	<ul style="list-style-type: none"> • What are the trends and distribution of resources by program activity area and by province? • Does the allocation of funds by disease program and program activity area remain the same over time? • How well do the geographic trends and distribution of funds correspond with the needs in terms of disease burden and population affected? 	Inputs (Resources); Population Health Outcomes				X

	19. What are the drivers of consistently low rates of absorption (financial execution) of Global Fund investments?	<ul style="list-style-type: none"> • What aspects of the Global Fund business model facilitate or hinder effective and efficient absorption? 	<i>Not explicit – Consider adding to ToC</i>			X
	20. How are government resources (including co-financing) allocated and utilized to complement Global Fund investments in the three diseases?	<ul style="list-style-type: none"> • What is the government co-finance commitment and to what extent has the government met its obligations? • How are co-financing resources allocated? • To what extent do Global Fund investments promote increased transparency in how government resources for health are allocated and spent? • What are the co-financing trends over time? 	Implementation outputs; Strategic enabling environment			X
Strategic Enablers	21. What are the facilitators and barriers to the CCM functioning effectively within the standards/scope as defined by the Global Fund business model?	<ul style="list-style-type: none"> • Are roles and responsibilities clearly defined between Global Fund actors (e.g., CCM, LFA, CT, PRs/SRs), and effectively performed? • To what extent does the CCM effectively facilitate coordination among stakeholders/partners? 	Strategic enabling environment			X

Questions considered across countries to address a strategic objective – proposed by IHME/PATH or drawn from the Global Fund Request for Proposal 

Prioritization of Evaluation Questions: **High** **Med** **Low**

Thematic Area Symbols Key:

 Partnership  Country ownership  Sustainability, co-financing, transition  Value for money

Annex III: Indicative country-level work plans for January 2018 – January 2020

2018 (Q1 & Q2)	January					February				March				April				May					June					
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4		
Meetings and Travel																												
January Analysis workshop/ capacity building (January 7-17)																												
February TERG Meetings (Feb 5-8)																												
Provincial KIIs and observation (Maniema Feb 27-March 2; Tshopo March 5-9)																												
Advisory Panel Meeting (March 12)																												
Provincial Officers travel to assigned posts																												
Annual In-Country Dissemination Workshop (April 18)																												
May TERG Meetings (May 15-17)																												
Advisory Panel Meeting (May/June TBD)																												
Multi-Partner Meeting in Seattle (June 5-8)																												
Data collection and collation																												
Seek documents and datasets for FR/GM																												
Key Informant Interviews																												
Partnership and Network surveys																												
Observation of key meetings for grant tracking																												
Resource tracking data seeking and collation																												
Output/outcome secondary data seeking and collation																												
Methods Development and Analysis																												
Process evaluation analysis of funding request and grant-making processes																												
Synthesis of findings across consortia																												
Development and agreement across consortia of evaluation frameworks																												
Grant document analysis																												
Partnership network analysis																												
Adapt thematic evaluation frameworks to country level																												
Country specific data collection tool development																												
Validate and agreement on country-level disease-specific evaluation frameworks																												
Process evaluation analysis for grant implementation processes																												
Resource tracking analysis																												
Output-outcome analysis																												
Data visualization dashboard (mixing qual and quant indicators)																												
Creation of Reports & Dissemination Materials																												
Draft Annual Synthesis Report																												
Draft Country Presentation for February TERG Meeting																												
Draft Annual Country Report																												
Update Annual Synthesis Report after feedback																												
Translation of Annual Country Report to French																												
Update Annual Country Report after feedback																												
Prepare materials and presentations for in-country dissemination workshop																												
Draft Country Presentation for May TERG Meeting																												
Prepare materials for June MPM workshop (including country grant analyses)																												
Ongoing Evaluation Activities																												
Review of key evaluation themes for process evaluation data collection (i.e. for implementation phase, etc)																												
Indicator development (ongoing)																												
Tool development (ongoing)																												