RDC

Blueprint de la mise en place de l'appui technique

LÉGENDE
- Point de difficulté
- Aspect financier
- Point de rencontre et collaboration
- Élément de contrat

POINTS DE DIFFICULTÉ

L'absence de contextualisation dans la feuille de route entrave le progrès de la décentralisation car elle ne prend pas en compte les différentes capacités de chaque province.

Le gouvernement "est soumis" à des fonds déjà alloués à une fin, au lieu d'avoir un "droit de regard" et de contrôler où l'argent est le plus nécessaire. Cela empêche le Ministère de la Santé d'imposer sa vision et alimente un comportement passif.

Actuellement, il n'existe aucun document dénominateur et intégrateur indiquant les cadres de collaboration.

En poussant les experts nationaux à mettre en œuvre leurs programmes, les bailleurs affaiblissent les services gouvernementaux et le leadership, empêchant ainsi l'appui technique de tenir sa promesse d'aider le gouvernement. Un pays qui a du mal à imposer ses priorités ne pourra pas améliorer son système.

Certains partenaires contournent le Ministère de la Santé, initient leur propres initiatives et ne rendent pas compte de leur activités, ce qui rend difficile une vraie cartographie nationale de l'appui technique.

Les réformes existent mais leur respect et application sont souvent contournées

Cultiver des relations interpersonnelles est clé pour travailler ensemble. Cependant, le respect mutuel, une bonne communication et les échanges font souvent défauts lorsque les partenaires s'adressent et travaillent avec le Ministère de la Santé.

Les rôles et responsabilités des partenaires d'appui techniques et des coordinateurs locaux ne sont pas clairement définis dans les TDRs et au cours de leur processus de recrutement.

Le fait de ne pas avoir une définition claire du rôle communiquée à tous donne également une marge de manœuvre aux personnes en surnombre.

Une trop grande partie des budgets d'appui technique est dédiée aux coûts des ressources humaines externes au lieu d'être allouée aux coûts d'opérationnalisation nécessaire à l'amélioration du système de santé sur le long terme.

Les donateurs investissent uniquement sur le fardeau de la maladie ce qui poussent le système de santé à être cloisonné et les indicateurs du pays déséquilibrés.

Le budget alloué aux provinces n'est pas redistribué par le niveau central et les mécanismes de financement des donateurs n'est pas unifié, cela entrave les progrès de la décentralisation.

Investir des fonds dans l'administration, même si cela augmente le risque de perte et réduit la traçabilité, aide l'État à se dôter d'une meilleure infrastructure et sur le long terme d'un meilleur système de responsabilisation.

La description de poste des coordinateurs peut être parfois floue et certains membres du personnel occupent des postes sans avoir les compétences ou sans avoir reçu une formation adéquate. Cela crée un déséquilibre supplémentaire dans le système et une mauvaise prestation d'appui technique.

À l'heure actuel, l'appui technique est axé sur le financement et les chiffres plutôt que sur les besoins du pays. Les ONGs qui veulent des résultats positifs "luttent pour l'espace" et gardent le Ministère dans l'ignorance. Cette situation alimente des comportements individualistes et concurrentiels entre partenaires d'implémentations, ainsi qu'entre les partenaires et le Ministère.

Il n'existe pas de structures de communication fortes pour partager et vulgariser les prise de décisions, les tâches à accomplir, et les rôles et cahiers des charges de chacun (rôles de gestion, de coordination, de formation, de paramétrage, de mise en œuvre, etc.) à tous les niveaux, ce qui renforce une confusion généralisée.

Les partenaires gèrent et exécutent les projets au lieu d'accompagner le ministère. Ils ne sont pas perçu comme redevable au gouvernement, mais plutôt à la main qui les paie.

Les incitations offertes par les partenaires afin d'encourager les fonctionnaires à participer à la mise en œuvre de l'appui technique ont contribué à l'instabilité du système étatique.

Un appui technique multisectoriel nécessite une bonne communication verticale mais aussi horizontale. Mais ce n'est que lorsqu'une crise sanitaire se produit que les programmes et les partenaires développent une bonne communication.

Un cadre de concertation obligatoire et régulier pour définir un plan de travail commun entre les partenaires de mise en oeuvre et le gouvernement aidera à augmenter la visibilité de la situation dans le pays et à responsabiliser les acteurs du système.

Sans cadre pour parler de problèmes potentiels et connaître l'évolution des initiatives au sein de la santé en RDC, il est très difficile pour les acteurs de l'écosystème de recadrer les priorités de manière opportunes et d'être aligner sur le progrès dans les provinces et sur le terrain.

La réciprocité fait défaut lors de l'évaluation. Le type d'appui technique reçu est rarement lié aux conséquences de la provision ou aux bénéficiaires.

Les partenaires d'implémentation sont parfois leurs propres évaluateurs. Cela peut engendrer une situation d'hypocrisie, où les fonctionnaires s'abstiendront de poser des questions aux personnes supposées les aider.

De nouvelles normes visant à soutenir la vision "malade" plutôt que "maladie" influencent la mise en oeuvre d'initiatives pour tous les acteurs.
Cela inquiète certaines cellules gouvernementales, qui ont peur de ne plus recevoir le soutien des bailleurs, et incommodent les bailleurs qui y voient des restrictions sur leur manière de faire.
Cela maintien d'anciennes normes qui entravent la mise en oeuvre de cette vision.

RECOMMANDATIONS

2.4 Contextualisation du plan de travail
COURT TERME
- *Contextualisation de la feuille de route*
- *PAO besoins des bénéficiaires*
- *Cartographie d'initiatives repensée*
- *Planification participative (Concept 2 - Phase de travail precédente)*

Planification à base communautaire
Améliorer la planification et le suivi des activités en fonction des besoins définis par la communauté.. (Concept 1 - Phase de travail precédente)

2.1 Un appui multisectoriel
COURT TERME
- *Le gouvernement rejette le soutien des donateurs qui n'est pas basé sur leurs besoins*
- *Les contrats d'AT se font sur base multisectorielle*

LONG TERME
- *Le comité de coordination/gouvernance*

1.5 Communauté comme bailleur

Plaidoyer multisectoriel
Plateforme de plaidoyer constituée de groupes de pression multisectoriels à destination des décideurs. (Concept 4 - Phase de travail precédente)

2.3 Manuel de procédure de la RDC
COURT TERME
- *Manuel de procédure Basée sur les documents tels que la Déclaration de Paris (2005), Programme d'action d'Accra (2008)*
- *Droit de Regard de l'État*
- *Montage du plan de travail et TDR consensuel avec un consultant local*
- *Imposition de quotas locaux*

2.2 Revue des TDRs pour les assistants techniques
COURT TERME
- *TDRs clairement énoncés pour les coordinateurs au niveaux périphériques*
- *Relation basée sur le respect*
- *Respect du contexte*

1.2 Repenser l'impact des incitations et financements
COURT TERME
- *Indemnités journalières non monétaires*
- *Dépenses Tout frais payé*
- *Perdiem basé sur la performance*
- *Sanctions et récompense pour avoir assisté à des réunions*

LONG TERME
- *Charte de classification des pays à risque de corruption*

1.1 Co- Investissement
COURT TERME
- *Co-investissement progressif*
- *Gouvernement et acteurs sont co-signataires des fonds*

LONG TERME
- *Le 50/50%*

1.6 Harmonisation de calendrier et catégorisation des financements
COURT TERME
- *Étude multipartite nationale pour l'unification des modèles de financement et la catégorisation des bailleurs*
- *Calendrier d'harmonisation et catégorisation de bailleurs*

LONG TERME
- *Vulgarisation des modèles et calendrier de financement*
- *Calendrier de soumission*

1.3 Financement vers les provinces pour faciliter la décentralisation
COURT TERME
- *La DPS dispose d'un lieu de travail sécurisé et d'un financement sécurisé et accessible.*
- *Droit de regard du niveau central et provincial*
- *Mise en place de méthodes de communication et de responsabilisation entre tous les acteurs (élément de contrat).*

Cartographie des initatives vers le haut
Cartographie globale - Une initiative de cartographie pour coordonner plusieurs activités (promotionnelle, curative et de sensibilisation). (Concept 5- Phase de travail précédente)
Visualisée depuis la communauté - Une initiative de cartographie pour que l'information circule vers le haut. (Concept 6 - Phase de travail précédente)

3.3 Cadre de concertation obligatoire
COURT TERME
- *Cadre de concertation obligatoire trimestrielle pour la revue du plan de travail avec tous les acteurs.*
- *Accès aux données d'initiatives obligatoire (contrat)*

LONG TERME
- *Corps Médiateur*
- *Redesign du site Web*

3.2 Tableau de bord de décisions stratégiques
COURT TERME
- *Aide à la distribution de décisions stratégiques*
- *Cartographie d'initiatives repensée*
- *Tableau de Bord du PNDS*

LONG TERME
- *Tableau de bord stratégique provincial*

1.4 Favoriser le développement des infrastructures
COURT TERME
- *CAP a 30%*
- *Quotas - Utilisation du personel local et renforcement des ONGs locales*
- *Motivation pour les ONGs*

4.1 Renforcer l' IGS/IPS
COURT TERME
- *Imposer aux partenaires de travailler avec les IPS et les DPS pour renforcer l'appui institutionnel*
- *Implication des IPS dans la mise en oeuvre des contracts uniques.*

LONG TERME
- *Affirmation du rôle de l'IPS (Financement autonome)*
- *Check-list de justification de remplacement d'un employé.*

3.4 Boucle de rétroaction communautaire dans l'évaluation
COURT TERME
- *Formaliser la capture du feedback du bénéficiaire*
- *Améliorer la planification et le suivi des activités en fonction des besoins définis par la communauté.*
- *Collecte des informations au niveau des participants et permettant ainsi à la communauté de s'organiser en groupe structuré.*

LONG TERME
- *Scorecard Communautaire*
- *Contrat de redevabilité*

3.5 Indicateurs santé du pays est la conséquence de la provision de l'AT

4.3 Plan d'investissement pour la pérennisation des initiatives (bailleurs)
COURT TERME
- *Un compte bancaire dormant géré par un gouvernement tiers ou des donateurs*

LONG TERME
- *Recyclage 50/50*
- *Retour sur investissement*
- *Investissement du secteur privé dans le pays- institution de microfinance pour aider à économiser au niveau local*

4.2 Plan de transition pour la pérennisation des initiatives
COURT TERME
- *Plan de transition à inclure dans le plan de travail*
- *Travailler au sein des structures de système existantes*
- *Investissement dans les programmes de plus de 5 ans.*
- *Lors de l'élaboration de projet, réfléchir sur le mécanisme budget de l'après projet*

4.3 Plan d'investissement pour la pérennisation des initiatives (état)
COURT TERME
- *Plan de viabilité financière financé par l'État*
- *Une convention de protection*

LONG TERME
- *Cotisations de toutes les associations pour faciliter la coordination et concertation*
- *Sanctions monétaires de non-conformité*

3.1 Partages de meilleures pratiques
COURT TERME
- *Enquête sur l'impact pour capitaliser les meilleures pratiques*
- *Revue périodique entre le MS et les partenaires*
- *Concours entre les relais des DPS*
- *Comité multisectoriel - dépôt des Meilleures Pratiques*

LONG TERME
- *Créer un cadre l'apprentissage géré par la DEP (aux niveaux provincial et national)*
- *Publication des bulletins d'information sur les bonnes pratiques*
- *Redesign du site Web*

4.4 Motiver les relais
COURT TERME
- *Aide à la réunion des organes communautaires avec incitations intrinsèques*
- *Mise en place d'activités génératrices de revenus*
- *Per diems non monétaires*
- *Avantages pour le personel aidant à l'implémentation d'une initiative*

Mutualisation des soins adaptée aux dynamiques communautaires
Basée sur le rôle de l'État et l'autonomisation des fonds mutuels. (Concept 3 - Phase de travail précédente)