



Feuille de route pour le changement

DOMAINES DE CHANGEMENT

LE **RENFORCEMENT DES CAPACITÉS** EST INDISPENSABLE ET S'APPLIQUE À CES 4 DOMAINES DE CHANGEMENT.

PRINCIPES DE DESIGN A RESPECTER

LA COMMUNAUTÉ, LES DONATEURS, LES PARTENAIRES ET LE GOUVERNEMENT SONT TOUS CONCERNÉS ET DOIVENT TRAVAILLER ENSEMBLE POUR METTRE EN PLACE CES PRINCIPES

CONCEPTS



RECOMMANDATIONS GLOBALES POUR L'AT



RECOMMANDATIONS PAYS POUR L'AT



RECOMMANDATIONS POUR L'ETAT

01

Optimiser les finances et bâtir pour le long terme

- **Diriger le financement au niveau provincial plutôt qu'au niveau central.**
- **Minimiser la duplication des activités et financements des zones de santé et la dispersion des fonds.**
- **Optimiser les dépenses et favoriser le renforcement des structures à la base et l'amélioration des infrastructures.**
- **Implémenter un système d'initiative qui favorise la responsabilisation des acteurs et de l'État.**
- *Refléter les coûts opérationnels réels du contexte d'implémentation.*
- *Changer les structures d'incitation pour que le gain individuel contribue au bénéfice collectif.*
- *Répartition équitable des fonds à l'intérieur du pays*
- *Supporter les sources de financement innovante internes au pays*
- *Se conformer aux accords et aux engagements*

02

Accompagner pour renforcer la gouvernance

- **S'aligner sur des objectifs et priorités communs.**
- **L'AT est dirigé par le pays en respectant les règles d'engagement.**
- **Ne pas exécuter mais accompagner, avec respect.**
- **Éviter une approche à l'emporte-pièce. Adapter l'AT au contexte.**
- *Penser au malade plutôt qu'à la maladie comme facteur central.*
- *Équilibrer l'aide apportée aux provinces de manière équitable.*
- *Les assistants techniques se doivent d'être des experts qui aident au renforcement des capacités*
- *Valoriser les connaissances, demandes et besoins communautaires.*

03

Cultiver la collaboration et la transparence entre tous les acteurs

- **Vulgariser les décisions stratégiques à tous les niveaux**
- **Partager les leçons apprises sur des plateformes verticales et horizontales.**
- **Identifier, socialiser et récompenser la réussite.**
- **Renforcer la redevabilité envers le pays et l'évaluation des services de l'AT**
- **Évaluation conjointe des services de l'AT.**
- *Passer d'un environnement compétitif à un environnement collaboratif transparent*
- *Rendre les données accessibles à tous.*

04

Réduire les dépendances en faveur de la pérennisation

- **Construire pour la durabilité financière après le départ des donateurs au niveau national et local**
- **Valoriser les ressources locales (matérielles, financières) même si cela signifie sacrifier certains gains immédiats.**
- **Appropriation des projets par les communautés**
- **Accroître les allocations budgétaires étatique au niveau de la santé**
- *Accroître la durabilité et la réflexion à plus long terme*
- *Renforcer les modèles d'évaluation et de responsabilisation interne au pays pour minimiser la dépendance envers les tiers partis.*
- *Mettre en place des mécanismes de responsabilisation du gouvernement après le départ des bailleurs.*

- *Repenser l'impact des incitations et financements*
- **Favoriser le développement des infrastructures**
- *Financement des provinces pour faciliter la décentralisation*
- *Favoriser les financements des infrastructures*

- **Un appui multisectoriel**

- *Partages de meilleures pratiques*
- *Indicateurs santé du pays est la conséquence de la provision de l'AT*

- **Plan de pérennisation des initiatives**
- **Plan d'investissement pour la pérennisation des initiatives (bailleurs)**

- *Communauté comme bailleurs*
- *Co-investissement*
- **Mise à jour de cartographie des interventions**

- **Revue des TDRs pour les assistants techniques**
- **Manuel de procédure de la RDC**
- **Cartographie pour coordonner plusieurs**

- **Cadre de concertation obligatoire**
- **Tableau de bord de décisions stratégiques**

- **Plan d'investissement pour la pérennisation des initiatives (état)**
- **Renforcement de l'IGS/l'IPS**

- *Harmonisation de calendrier et catégorisation des financements*
- *Plateforme de plaidoyer constituée de groupes de pression multisectoriels à destination des décideurs.*
- **Plan de mobilisation des ressources mis à jour**

- *Contextualisation de la feuille de route*
- *Cartographie du bas vers le haut*

- *Boucle de rétroaction communautaire dans l'évaluation*

- **Mutualisation des soins adaptés aux dynamique communautaires**
- **Motiver les volontaires de relais**
- **Motiver les agents de santé**