

Ré-imaginer l'appui technique en RDC

BILL & MELINDA
GATES foundation

JSI

sonder collective



Contexte du projet

Ce projet de Child Health Task Force, en partenariat avec Sonder Collective, JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI), et financé par la Fondation Bill & Melinda Gates, soutient le Ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo (RDC) pour chercher à comprendre à quoi ressemble un appui technique (AT) efficace pour tous les acteurs impliqués dans la mise en place et le bon fonctionnement de l'AT — donateurs, fournisseurs, gouvernements et bénéficiaires — et à trouver des moyens d'améliorer concrètement le processus de conception et de mise en œuvre de l'AT en RDC.

En mars 2019, la portée du projet est passée de la santé infantile au renforcement de la santé des mères et des nouveau-nés, et la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Avec ce changement, le projet s'est concentré sur la ré-imaginer des aspects de l'AT qui ont un impact sur le système de santé au plus large, y compris les interactions entre les acteurs clés et le transfert de pouvoir décisionnel des bailleurs de fonds vers le pays. Ceci est basé sur la reconnaissance du fait que, bien que les services techniques pour la santé maternelle, néonatale et de l'enfant (SMNE) restent au cœur de la vision des Objectifs de Développement Durable 2030 et des projets d'AT financés par les donateurs, ces services ne peuvent être fournis que si le système de santé a la capacité (leadership et gouvernance) de gérer les services et le financement pour fournir des intrants clés dans la prestation de services (voir les éléments constitutifs des systèmes de santé). Réinventer l'AT pour améliorer la gouvernance et les capacités du système de santé garantira que les services de SMNE sont fournis de manière équitable et feront baisser la mortalité maternelle, néonatale et des moins de cinq ans.

Objectifs de cette phase

Sur la base des phases de recherche précédentes, nous avons acquis une compréhension profonde de la nature des relations entre les fournisseurs d'AT, le gouvernement, les bailleurs de fonds et la communauté. Notre deuxième phase de travail se concentrait sur l'exploration plus approfondie des principes de design, leur application concrète et l'intégration de points de vue manquants.

Le but poursuivi par ce projet est d'améliorer l'AT apportée à la RDC pour réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile et renforcer le système de santé. L'objectif général de cette phase consistait à créer une feuille de route pour l'application de nouvelles normes et standards d'AT pour:

- (i) renforcer les connaissances sur les diverses typologies d'AT en RDC,
- (ii) identifier les points communs et clés à ces initiatives,
- (iii) identifier les goulots d'étranglement,
- (iv) intégrer la perspective des donateurs, bailleurs et décideurs politiques,
- (v) définir les principes de design créés lors des phases précédentes du projet,
- (vi) élaborer la feuille de route.

Ces normes et principes seront partagés entre tous les contributeurs et au niveau mondial, et donneront lieu à des moyens efficaces pour qu'un nouveau modèle d'AT soit mis en œuvre en RDC.

Sommaire

01 Sommaire exécutif

- Blueprint de la mise en place de l'appui technique - p2
- Feuille de route pour le changement - p3
- Visualisation de la feuille route basée sur le blueprint de l'appui technique - p4

02 Résumé des phases précédentes

- Phases de travail - p6
- Recadrage de la vision - p7

03 Approche

- Plan de travail de la phase 2 - p9
- Méthodes de design utilisées - p10
- Considérations - p11

04 Contexte - Définitions des enjeux de l'AT en RDC 12

- Définition de l'appui technique - p13
- Appui, et non assistance - p15
- L'appui technique selon les partenaires - p16
- Les problèmes de l'appui technique selon les décideurs - p17
- La nécessité d'un leadership fort - p18

05 Domaines de changement et principes pour l'AT 19

- Feuille de route pour le changement - p21
- Comment interpréter les recommandations de ce document? - p22
- Optimiser les finances et bâtir pour le long terme - p23
- Accompagner pour renforcer la gouvernance - p26
- Cultiver la collaboration et la transparence entre tous - p29
- Réduire les dépendances externes en faveur de la pérennisation - p32

06 Détails des Concepts

- Optimiser les finances et bâtir pour le long terme - p36
 - 1.1 Co- Investissement - p37
 - 1.2 Repenser l'impact des incitations et financements - p39
 - 1.3 Financement vers les provinces et zones pour faciliter la décentralisation - p41
 - 1.4 Favoriser le développement des infrastructures - p43
 - 1.5 Communauté comme bailleur - p45
 - 1.6 Harmonisation de calendrier et catégorisation des financements - p47

- Accompagner pour renforcer la gouvernance- p49
 - 2.1 Un appui multisectoriel - p50
 - 2.2 Revue des TDRs pour les assistants techniques - p52
 - 2.3 Manuel de procédure de la RDC - p54
 - 2.4 Contextualisation du plan de travail - p56

- Cultiver la collaboration et la transparence entre tous - p58
 - 3.1 Partages de meilleures pratiques - p59
 - 3.2 Tableau de bord de décisions stratégiques - p61
 - 3.3 Cadre de concertation obligatoire- p63
 - 3.4 Boucle de rétroaction communautaire dans l'évaluation- p65
 - 3.5 Indicateurs santé du pays comme conséquence de la provision de l'AT- p67

- Réduire les dépendances externes en faveur de la pérennisation- p69
 - 4.1 Renforcer l' IGS/IPS - p70
 - 4.2 Plan de transition pour la pérennisation des initiatives- p72
 - 4.3 Plan d'investissement pour la pérennisation des initiatives (bailleurs)- p74
 - 4.3 Plan d'investissement pour la pérennisation des initiatives (état)- p75
 - 4.4 Motiver les volontaires des relais- p77
 - 4.5 Motiver les agents de santé- p79

07 Outils de Design

- Qu'est ce que le Human-Centered Design? - p82
- Outils de Design Centré sur l'Humain (HCD) - p83

08 Appendice

- Zones d'opportunités identifiées - p86
- Meilleures pratiques - p87
- Concepts à viabilité faible - p88
- Concepts phase 1 - Méthodologie- p89
- Concepts des phases précédentes - p90
- Communauté d'abord - p91
- Partage de risques- p92
- Une cartographie dynamique et complète - p93

01 Sommaire exécutif



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

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



RECOMMANDATIONS PAYS POUR L'AT

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



RECOMMANDATIONS POUR L'ETAT

- 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

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.

- 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)

- 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

- 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

Visualisation de la feuille route basée sur le blueprint de l'appui technique

	Contexte et conditions initiales	Objectifs et résultats	Processus et activités	Indicateurs de performance	Risques et défis	Responsabilités et rôles	Impact et bénéfices
	2.1 Définir la vision et les objectifs	2.2 Analyser l'existant	2.3 Concevoir le processus	2.4 Mettre en œuvre le processus	2.5 Évaluer les résultats	2.6 Communiquer et former	2.7 Mesurer et améliorer
	2.1 Définir la vision et les objectifs	2.2 Analyser l'existant	2.3 Concevoir le processus	2.4 Mettre en œuvre le processus	2.5 Évaluer les résultats	2.6 Communiquer et former	2.7 Mesurer et améliorer
	2.1 Définir la vision et les objectifs	2.2 Analyser l'existant	2.3 Concevoir le processus	2.4 Mettre en œuvre le processus	2.5 Évaluer les résultats	2.6 Communiquer et former	2.7 Mesurer et améliorer

Fichier disponible en annexe PDF

02 Résumé des phases précédentes

Phases de travail

Sur la base d'une phase de recherche précédente nous avons acquis une compréhension profonde de la nature des relations entre les fournisseurs d'appui technique, le gouvernement, les bailleurs de fonds et la communauté.

PHASE DE TRAVAIL 1

PHASE DE TRAVAIL 2

ENTREVUES ACTEURS CLEFS

Nous avons interrogé, observé et soigneusement documenté les attitudes et les comportements des utilisateurs dans le contexte où des solutions potentielles seront utilisées.

Les activités étaient les suivantes :

- Rencontre avec l'équipe locale
- Entrevue avec les intervenants locaux
- Obtention de la carte du système des parties prenantes et compréhension de l'écosystème du secteur de la santé.

WORKSHOP D'INTENTION

Grâce à une première phase de travail en RDC centrée sur la compréhension de la dynamique du pouvoir dans son contexte entre tous les acteurs, 9 grandes connaissances anthropologiques ont émergées et des nouveaux principes de conception pour l'AT en RDC.

Ces trouvailles expliquent comment les différents acteurs de l'écosystème de la santé naviguent pour négocier le pouvoir, le statut et les liens sociaux dans leur vie dans le cadre de l'appui technique.

EQUIPE DE CO-CREATION

Un groupe d'acteurs clés a été invité à affiner leurs concepts au cours de 2 ateliers de co-conception afin de s'attaquer à certains des principaux goulots d'étranglement du service du système de santé Congolais.

Les activités étaient les suivantes :

- Synthèse des zones d'opportunité
- Tests de concept de préparation et atelier avec l'équipe de co-création
- 2 ateliers de co-création avec des acteurs clés pour hiérarchiser les zones d'opportunité.

DESIGN SPRINT 1

DESIGN SPRINT 2

4 concepts ont été priorités pour être prototypés avec la communauté afin de mieux faire ressortir leurs besoins, attentes et idées.

Des conseils ont été fournis sur la manière de piloter davantage ces solutions.

WORKSHOP D'INTEGRATION

CONCEPTS ET RECOMMANDATIONS

Recadrage de la vision

Bien que les phases de travail précédentes aient révélé des principes de base pour un bon appui technique, l'objectif de cette phase a été de combler les lacunes de connaissances sur la dynamique entre les fournisseurs d'appui technique et les organismes gouvernementaux à un niveau supérieur.

Nous avons identifié la nécessité d'approfondir et d'aller au-delà des concepts déjà identifiés (présents sur ce tableau) pour englober l'ensemble de l'écosystème de l'appui technique.

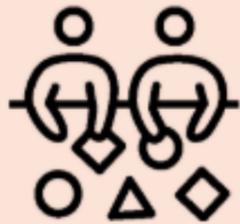
Comme cette phase de travail vise à un changement systémique, le résultat final devra engendrer des changements politique critiques.

	International	Central	Provincial	Zone et communauté
Systemique et politique			CONCEPT 4 - Plateforme de plaidoyer constituée de groupes de pression multisectoriels a destination des décideurs	CONCEPT 1- Améliorer la planification et le suivi des activités en fonction des besoins définis par la communauté
Technique		CONCEPT 5- Une initiative de cartographie pour coordonner plusieurs activités promotionnelles curatives et de sensibilisation.	CONCEPT 5 - Une initiative de cartographie pour que l'information circule vers le haut.	CONCEPT 2 - Outils permettant de collecter des informations au niveau de la communauté et pour celle-ci de s'organiser en groupes structurés CONCEPT 3 - Mutualisation des soins adaptée aux dynamiques communautaires

03 Approche

Plan de travail de la phase 2

Cette deuxième phase de travail explore de manière plus approfondie des principes de design et leur application concrète ainsi que la création d'une feuille de route pour le changement.



Alignement Sep - Oct 2019

- Alignement de l'équipe de Co-Création - Recadrer et s'aligner sur les objectifs des prochaines phases
- Revue des données existantes des phases précédentes
- Souligner les lacunes et perspectives manquantes.



Immersion Oct 21-26 2019

- Atelier de lancement avec l'équipe de Co-Création, JSI et Sonder.
- Recueillement des perspectives manquantes - entretiens avec les décideurs
- Atelier de fin de semaine - itérer et hiérarchiser les résultats avec l'équipe de Co-Création.



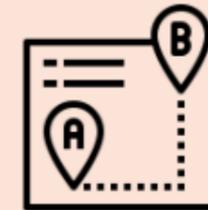
Reformuler les opportunités Oct - Nov 2019

- Continuer les entretiens à distance pour combler les lacunes restantes
- Fusionner et réorganiser les résultats (de toutes les phases)
- Passer en revue les opportunités et affiner davantage le parcours de l'AT



Co-Création 6-11 Déc 2019

- Atelier de co-création avec des représentants gouvernementaux à tous les niveaux et d'organisations de partenaires clés
- Génération d'idées basées sur les principes de design et le parcours de l'AT
- Prioriser les concepts.



Définir la Feuille de Route Jan-Fév 2020

- Affiner les concepts priorités
- Créer une feuille de route pour le changement, des stratégies et des principes de design définissant des actions claires à entreprendre par les acteurs.



Atelier d'Intégration 4-6 Mar 2020

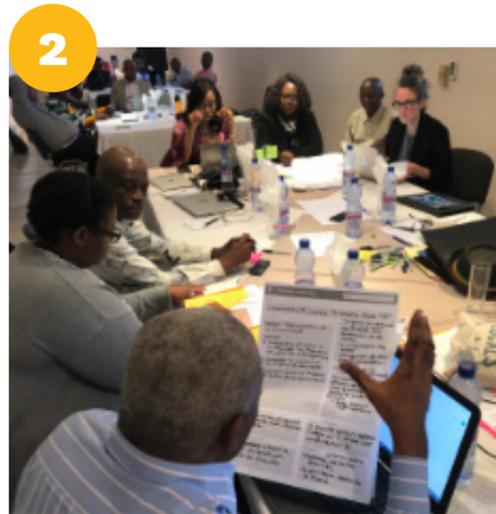
- Présentation de la feuille de route, les stratégies et les principes de design pour la RDC et les partenaires internationaux.
- Identifier les étapes à suivre pour l'implémentation de ces recommandations
- Collecte de reto-information général sur le procédé de design centré sur l'humain (HCD) et le projet.

Méthodes de design utilisées



1 Définition d'opportunités pour la création d'idées

Au cours de nos sessions de recherche ethnographique et de synthèse collaborative, et sur la base des principes de design, nous avons créé un blueprint de l'AT et défini trois opportunités (voir appendice) pour résoudre les goulots d'étranglement et problèmes systémiques liés à la planification et à l'exécution de l'AT en RDC.



2 Atelier de co-conception

Ces opportunités ont été utilisées comme base pour un atelier de co-conception avec tous les acteurs de l'écosystème de la santé en RDC. Lors de l'atelier, il y a eu un partage de connaissances et des sessions de co-conception en nous servant du blueprint de l'AT pour affiner et prioriser les problèmes de l'AT et ses solutions.



3 Définition des idées et concepts

De l'atelier de co-conception est ressorti une série d'idées qui répondent aux opportunités. Après priorisation des idées par le groupe, nous avons analysé 29 idées et les avons combinées en 19 concepts qui représentent des systèmes d'idées implémentable sur le court et long terme.



4 Renforcement des concepts et création de domaines de changement

Sonder and JSI ont ensuite revu ces concepts pour solidifier leur faisabilité et viabilité. Sur la base de ces conversations, les concepts ont été catégorisés selon 4 domaines de changement et appariés aux principes de design.



5 Création de la feuille de route pour le changement

Afin que le Ministère de la Santé (MS) et les différents acteurs de l'AT mettent en œuvre ces principes et concepts, nous avons créé une feuille de route pour le changement basée sur ces 4 domaines de changement.

02 APPROCHE

Considérations

Tout en utilisant ce document technique, il est important de garder à l'esprit certains aspects pouvant limiter la mise en oeuvre de concepts présentés dans ce document.

1

Nous avons noté qu'il y avait différentes perspectives et attitudes à l'égard du changement parmi les parties prenantes avec lesquelles nous avons travaillé. Dans l'État de la RDC, il existe des tensions entre la pression pour un changement fondamental dans la gestion du système de santé et le changement progressif ou la modification des procédures existantes. Ce changement nécessitera que les dirigeants négocient et gèrent cette tension: alors que certains sont prêts à expérimenter de nouvelles façons d'aborder les problèmes systémiques, d'autres plus idéalistes voient la rédaction de documents et le système juridique comme une voie à suivre. Ces deux approches du changement peuvent entraver la mise en oeuvre de ces concepts.

2

Des recommandations ont été formulées de manière collaborative, la phase de mise en oeuvre devrait continuer à inclure toutes les voix (ONG, donateurs, gouvernement). Cependant, il est important de noter qu'une grande partie des acteurs présents lors de l'atelier de co-conception était majoritairement composé de représentants du gouvernement de la RDC. Il est essentiel que tous les groupes d'acteurs soient représentés de manière égale afin que les points de vue capturés ne soient pas biaisés vers un seul groupe. À l'avenir, les donateurs et l'opinion des assistants techniques devraient être consultés concernant la faisabilité de certains de ces concepts.

3

L'AT est un processus établi à l'échelle internationale. Nous recommandons que, pour aller de l'avant, il soit nécessaire de recueillir les points de vue et les témoignages des experts d'assistants technique ayant une expérience internationale (ayant travaillé dans plusieurs pays avec des contextes différents) afin d'extrapoler des recommandations applicables à l'échelle internationales. Nous suggérons d'utiliser les principes de conception mis en évidence dans les 4 domaines de changement inclus dans ce document pour mener ces conversations.

04 Contexte - Définitions des enjeux de l'AT en RDC

Définition de l'appui technique

Durant la première phase de travail, l'équipe de Co-Création a défini "l'appui technique" comme ayant un aspect technique, matériel mais aussi financier.

Les citations suivantes émergent d'une vision commune qui souligne l'importance des rôles principaux de l'État (acteurs internes) et du soutien apporté par les partenaires (acteurs externes) qui répondent aux besoins non couverts par l'État.

“L'appui technique c'est la capacitation des équipes locales à jouer pleinement leur rôle. Cette capacitation renferme les aspects aussi bien techniques, matériels que financiers”



TECHNIQUE

Connaissances
Renforcement des capacités.



MATÉRIEL

Équipements
Intrants
Consommables.



FINANCIER

Transport
Primes
Financement des activités.

Définition de l'appui technique

L'appui technique c'est...

“Un apport complémentaire à ce que nous faisons de la part de l'autre ou d'une organisation.”

“Apporter une aide par le transfert des capacités et fonds.”

“Un apport, une aide tant technique, financière, formation, logistique au pays donné selon les besoins.”

“Apporter l'expertise voulue ; faciliter l'autonomisation; répondre aux besoins ressentis.”

“Là où le pays est limité on peut l'aider. Si j'ai des idées et quelqu'un d'autre a des idées il ajoute, on marche ensemble. Ce que nous considérons comme appui technique nous les francophones c'est cet accompagnement des moyens afin que les idées que nous avons mises ensemble avancent.”

“C'est aussi la motivation dans la compréhension francophone. Prenons par exemple une personne qui doit fournir les informations sanitaires chaque semaine. La motivation pour la personne c'est le crédit de communication, le transport. S'il n'a pas ces ressources, malgré sa volonté de travailler, motivation intrinsèque, il ne saura pas bien faire le travail.”

“L'appui technique doit être global; c'est les ressources qui sont de différents domaines. Les ordinateurs, carburant, fournitures... il faut tenir compte de la fragilité du pays. On a des plans élaborés avec l'expertise internationale et nationale. L'exécution se butte au manque de ressources que le pays ne peut pas couvrir totalement. L'idée c'est d'apporter l'ensemble de ressources financières, logistiques et autres que le pays ne peut pas couvrir totalement.”

“Partage des connaissances ou compétences (transfert) ; aider à l'implémentation, l'extension des activités, leur mise en œuvre.”

L'appui technique ce n'est pas...

“Une imposition ; une ascendance ; une substitution à des tâches”

“Créer le chômage ; ne pas s'aligner sur les politiques du pays.”

“Il y a même un secrétaire de direction par exemple qui vient de l'étranger alors qu'il y a des compétences sur place pour faire ce travail. »

“Travailler à la place, imposer... La confiance naît de part et d'autre par le respect. Vous venez pour m'apporter votre appui technique mais vous ne voulez pas vous aligner sur ce que j'ai fait. Vous dites que vous apportez de nouvelles idées que vous ne voulez pas partager et vous voulez qu'elles deviennent pour vous une priorité alors que ma priorité est autre.”

“Ne consiste pas à travailler à la place du partenaire.”

“Un dédoublement des ressources humaines.”

“Payer les salaires : l'appui technique n'est pas là pour payer les salaires des gens.”

Appui, et non assistance

“L’assistance technique a une connotation d’assisté, ce qui est péjoratif même si c’est un terme courant. L’appui technique devrait être la même chose, mais avec une attitude de respect mutuel et de collaboration”

“L’AT doit être rationnelle et avoir de la valeur ajoutée. L’avenir c’est un leadership fort et des outils provinciaux adoptés.”
Ministère de la Santé

“L’AT consiste à se tenir par la main et à travailler ensemble de manière appropriée.”
Ministère de la Santé

“L’AT obtient une valeur si la main qui reçoit est également prête à accepter. Nous devrions avoir une justification claire pour tout l’appui technique venant de l’extérieur.”
Ministère de la Santé

L'appui technique selon les partenaires

“Le partenariat, la collaboration et la communication sont de la plus haute importance. Être assis avec le ministère, c'est ce que devrait être l'AT pour s'assurer que tout est coordonné et pour fournir le soutien approprié.”

-Partenaire Bilatéral

“L'AT c'est une approche intégrée au système de santé pour répondre aux besoins du pays.”

Bailleur

“L'AT ne devrait pas être imposé, il devrait être utile et conforme aux priorités du pays.”

Partenaire Multilatéral

“Le futur de l'AT c'est la bonne identification du problème d'ensemble, le partage des TDRs entre partenaires et la validation avec le gouvernement, et enfin l'apport d'une solution multisectorielle au problème.”

Partenaire Multilatéral

“L'AT, c'est travailler ensemble, transpirer ensemble, et pas seulement sur le succès, c'est aussi des échecs et notre capacité à tirer des leçons de nos erreurs”

Partenaire Bilatéral

Les problèmes de l'appui technique selon les décideurs

“AT est une solution mais aussi un problème. Sans, le pays ne progresse pas vraiment, mais il ne donne toujours pas de résultats.”

Partenaire Multilatéral

“Un leadership affaibli n'est pas en position de prendre une décision forte auprès des donateurs.”

Bailleur

“Si nous appelons ‘Papa Gouvernement,’ il ne trouvera pas de place pour l'argent dont nous avons besoin pour organiser notre atelier [ou d'autres activités de programme]. Et la machine gouvernementale est très lourde. C'est donc là que les partenaires interviennent: ils aident à résoudre la logistique. Parce qu'aujourd'hui les solutions théoriques viennent du gouvernement. Mais ce qui nous bloque, c'est notre incapacité à les mettre en oeuvre.”

Ministère de la Santé

“Les bases de l'AT sont fausses en RDC. Les bailleurs interviennent tous de manières différentes: il n'y a pas d'harmonisation.”

Ministère de la Santé

“Le leadership est un problème. Tout projet devrait avoir un plan de pérennisation. L'état peine souvent à soutenir les projets”

Ministère de la Santé

“L'AT est devenu une substitution au gouvernement.”

Bailleur

“Il n'y a pas de problème avec l'AT. Il y a un problème avec la façon dont nous l'abordons. Nous ne prenons pas de risques, nous n'entendons que parler des succès. En faisant cela, nous n'apprenons pas de nos erreurs.”

Partenaire Bilatéral

“On se concentre trop sur le processus plutôt que sur l'impact; plus sur des solutions rapides que sur leur redevabilité.”

Partenaire Bilatéral

“Les gens se plaignent constamment de nous, mais ce n'est pas la responsabilité du donateur de régler les besoins en climatisation ou en électricité de votre hôpital, cela dépend de notre gouvernement. Parfois, j'ai l'impression que nous avons mis en place de très mauvaises habitudes de dépendance.”

Partenaire Bilatéral

La nécessité d'un leadership fort

La problématique de la RDC

Un bon respect des priorités du pays peut contribuer au renforcement de toutes les structures de la santé.

Tout ceci dépend d'un leadership étatique fort. Cependant, celui-ci est affaibli du aux pressions internes mais aussi par les organisations mêmes qui lui fournissent de l'appui, renforçant la dépendance de l'Etat envers le système parallèle.

Les bonnes prestations de capacités techniques des pourvoyeurs de l'AT et de renforcement des capacités des bénéficiaires constituent également un grand axe à côté du leadership ou de la gouvernance.

Pour pallier à ce problème, ce document propose une série de principes de design à respecter par tous les acteurs d'influence pour la mise en place d'un système d'AT plus efficace et qui encouragerait le MS de la RDC à se responsabiliser pour le bénéfice au long terme du pays.

Les éléments contribuant à l'affaiblissement chronique du système de la santé actuel et de l'affaiblissement du leadership sont les suivants:

- **Une «hiérarchie paternaliste» structure les interactions entre les fonctionnaires.** Ce type de hiérarchie se caractérise par des relations entre employeur et employé proches de celles de nature familiale. Il favorise le renforcement des réseaux personnels et protège ceux qui respectent son existence. Cela conduit à la privatisation informelle, des systèmes d'information opaques et une irresponsabilité contagieuse; il n'encourage pas la pensée indépendante ou l'action proactive individuelle.
- **Enfin l'AT fait parti d'un système global dont certaines décisions systémiques sont prises à un niveau international.** La pression exercée par les investissements et priorités imposées par les bailleurs rendent difficile le respect des priorités nationales et des urgences des provinces et localités.
- **Une autre difficulté réside dans les intérêts du status quo par beaucoup d'acteurs de l'écosystème de la santé.** C'est à dire à maintenir un système de santé peu transparent où le gouvernement, les fournisseurs et les bailleurs travaillant en parallèle. L'état actuel d'instabilité, de pauvreté et d'urgence en RDC favorise la hiérarchisation des besoins contemporains plutôt que de faire les sacrifices nécessaires pour mettre en place les stratégies de développement qui respecteraient les priorités à plus long terme émises sur papier par le pays.

05 Domaines de changement et principes pour l'AT

Les principes de design et concepts ont été regroupés en 4 domaines de changement.

Les domaines de changement sont transversaux et doivent être appliqués ensemble pour un changement durable. Ceux-ci doivent être considérés comme un système à mettre en œuvre pour la résolution des problèmes sous-jacents au domaine abordé.

Un domaine de changement aborde un thème systémique et politique qui touche le système de l'AT. Les concepts et les principes de design sont de principe systémiques mais de nature technique, nécessitant une série de réformes, de restructuration et de renforcement pour assurer avec succès des processus gouvernementaux et des relations plus rationalisés avec les donateurs, les partenaires et les communautés.

Les principes de design d'un bon AT peuvent être regroupés en 4 domaines de changement. Le renforcement des capacités est indispensable et s'applique aux 4 domaines.

Optimiser les finances pour bâtir sur le long terme

Encourager une meilleure gestion des finances, du budget et des incitations pour que les ressources soient utilisées plus efficacement et distribuées de manière plus équilibrée au sein du système de santé. Favoriser la responsabilisation de l'État et renforcent le système de santé.

01

Accompagner pour renforcer la gouvernance

S'assurer que l'approche de l'initiative d'AT soit dirigée par le pays, que les objectifs et règles d'engagement soient communs, et que les rôles et responsabilités de tous les acteurs de l'AT accompagnent et non exécutent, les responsabilités étatiques.

02

Cultiver la collaboration et la transparence entre tous

Développer des plateformes et procédures pour que les acteurs de l'écosystème de la santé collaborent et partagent leur savoir. Construire des mécanismes de collaboration qui encouragent plus de réciprocité entre les acteurs et une meilleure gouvernance.

03

Réduire les dépendances pour encourager la pérennisation

Mettre en place des mécanismes de pérennisation pour renforcer la durabilité des initiatives une fois les donateurs et bailleurs partis.

04



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

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



RECOMMANDATIONS PAYS POUR L'AT

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



RECOMMANDATIONS POUR L'ETAT

- 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

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.

- 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)

- 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

- 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

Comment interpréter les recommandations de ce document?

L'intention derrière la création de ce document est de donner aux différents acteurs du système de la santé les étapes à suivre pour travailler à la concrétisation des concepts. C'est ainsi que dans ce document chaque groupe d'acteurs — les partenaires internationaux, de mise en oeuvre et les fonctionnaires du ministère — se voit attribuer différents aspects et différents concepts à s'approprier.



Recommandations globale pour l'AT

Hors du contrôle d'un pays ou d'une région: les concepts dans cette section dépendent de principes de design qui mettent en évidence des problèmes systémiques de l'AT à l'échelle internationale. Les procédures à mettre en place pour créer ces concepts dépendent donc d'acteurs internationaux.

Que faire avec ces recommandations?

Utiliser les résultats de la RDC pour engager des discussions mondiales sur la façon d'améliorer l'appui technique apportée aux pays. Par exemple, un atelier de 2 à 3 jours basé sur les concepts avec des experts d'AT internationaux apporterait une vision globale pour améliorer l'AT à l'échelle mondiale.



Recommandations pays pour l'AT

Dépendant des acteurs du pays: ces concepts touchent à la façon dont l'AT en RDC est fourni et comment il devrait être amélioré. Ces concepts dépendent d'aspects nationaux qui freinent le bon développement de l'AT en RDC.

Que faire avec ces recommandations?

Les concepts se référant à cette section feront l'objet d'une revue approfondie et d'une sélection par le groupe de co-création. Une fois les concepts revus, le groupe travaillera à implémenter ces recommandations dans un document formel à être présenté à Monsieur le Secrétaire Général.



Recommandation pour l'état

Dépendant de la volonté de l'état: concepts systémiques et spécifiques à la gouvernance de l'état. Ces concepts sont des bases pour améliorer le système politique du pays qui auront des conséquences bénéfiques sur la manière dont l'AT est fournie.

Que faire avec ces recommandations?

Les membres du gouvernement et du Ministère peuvent se référer à la section "Considerations" des concepts pour que l'État réfléchisse à l'amélioration du système existant. Pour certaines de ces réflexions, envisager l'inclusion des bailleurs.

Optimiser les finances et bâtir pour le long terme

Ce domaine de changement rassemble, dans le contexte décentralisé de la RDC, les principes qui encouragent une meilleure gestion des finances, du budget et des incitations pour que les ressources soient utilisées plus efficacement et distribuées de manière plus équilibrée au sein du système de santé. Ensemble ces principes mettent en place des bases financières qui favorisent la responsabilisation de l'État et aident au renforcement du système de santé.

Sur le budget d'une initiative 40 à 45% revient aux partenaires. Beaucoup d'argent afflue dans le pays, mais il est principalement utilisé par l'appui technique qui envoie son équipe plutôt que d'aider une institution à ses fonctions
- **Ministère de la santé**

Comme les programmes ne reçoivent pas l'argent, c'est à double tranchant car [les programmes] attendent aussi sans rien faire. Ça leur permet de s'acheter des oreillers. Je les comprends! S'ils sont mis devant le fait accompli ils sont obligés de travailler et de rendre compte...
- **Partenaire multilatéral**

Les meilleurs marins sont ceux sur les berges. Les gens qui ne font pas le travail (...) sont ceux qui crient comment les choses devraient être faites depuis la rive. Nous leur disons [au ministère], progressons mais pas avec notre argent
- **Partenaire bilatéral**

Les partenaires devraient utiliser les fonctionnaires. J'ai l'impression qu'ils disent qu'ils aident mais qu'ils remplacent réellement. Et après leur départ, ils sont surpris que rien ne prenne!
- **Ministère de la santé**

Principes de design

Refléter les coûts opérationnels réels du contexte d'implémentation

Dans les contextes de grande instabilité, l'AT doit prendre en compte les disparités entre les provinces. Une analyse de la situation avec les bénéficiaires doit être obligatoire avant l'opérationnalisation des budgets.

CONCEPTS

- **1.1** Financement vers provinces pour faciliter la décentralisation
- Plateforme de plaidoyer constituée de groupes de pression multisectoriels pour les décideurs (*voir appendice*)

Changer les structures d'incitation pour que le gain individuel contribue au bénéfice collectif

L'AT doit trouver des moyens innovants pour motiver les fonctionnaires et les communautés sans déstabiliser le système étatique.
L'AT doit favoriser une incitation standardisée qui crée des conditions équitables pour tous.

CONCEPTS

- **1.2** Repenser l'impact des incitations et financements

Minimiser la duplication des financements et activités des zones de santé et la dispersion des fonds

L'AT doit répartir l'aide de manière équitable.
Les solutions proposées par tous les acteurs et partenaires doivent être complémentaires pour éviter les doublons.

CONCEPTS

- **1.6** Harmonisation des calendriers et catégorisations des financements

Diriger le financement au niveau provincial plutôt qu'au niveau central

Les donateurs doivent aider à renforcer les mécanismes financiers imputables au niveau de la province pour être plus proche des bénéficiaires et aider à la décentralisation.

CONCEPTS

- **1.3** Financement des provinces pour faciliter la décentralisation
- **1.5** Communauté comme bailleurs

Implémenter un système d'initiative qui favorisent la responsabilisation des acteurs et de l'État

Puisque la dépendance extrême d'un pays à l'aide monétaire internationale peut entraîner un comportement passif au sein de l'état, l'AT doit mettre en place des systèmes pour responsabiliser l'état à financer son propre système.

CONCEPTS

- **1.1** Co- Investissement

Optimiser les dépenses et favoriser le renforcement des structures à la base et l'amélioration des infrastructures

L'AT doit minimiser les dépenses qui favorisent l'alimentation du système parallèle en favorisant l'utilisation du système public et en investissant dans l'infrastructure et personnel local.

CONCEPTS

- **1.4** Favoriser le financement des infrastructures



Principes de design

Supporter les sources de financement innovantes internes au pays

L'AT doit aider l'État à identifier les sources nouvelles et innovantes de financement internes au pays.

CONCEPTS

- Disposer d'un plan mis à jour de la mobilisation des ressources

Se conformer aux accords et aux engagements internationaux

L'État doit respecter les engagements internationaux pour les financements des secteurs de la santé.

Répartition équitable des fonds à l'intérieur du pays

L'AT doit aider à la mise à niveau des capacités des provinces pour favoriser la décentralisation, et ce fait doit être appuyé de manière équitable entre toutes.

Accompagner pour renforcer la gouvernance

Ce domaine de changement réunit les principes qui assurent que l'approche de l'initiative d'AT soit dirigée par le pays. Ces principes s'assurent que les objectifs et règles d'engagement soient communs, et que les limites, rôles et responsabilités de tous les acteurs de l'appui technique soit définis pour accompagner et non exécuter, les responsabilités étatiques. Enfin ils encouragent la bonne gouvernance et le renforcement des capacités au travers de mécanismes de collaboration basés sur le respect et la réciprocité.

02

Si tu voyais une maison sans porte, sans fenêtre avec plein de richesse à l'intérieur, tu ferais quoi
- Ministère de la santé

Les partenaires doivent utiliser des représentants du gouvernement. J'ai l'impression qu'ils disent qu'ils aident mais qu'ils remplacent vraiment. Et après leur départ, ils sont surpris que rien ne continue!
- Ministère de la santé

L'argent du programme arrive dans un seul but, comme le paludisme, pour traiter une maladie mortelle qui correspond à leur objectif. Le partenaire ne voit pas que tout doit être vu comme un réseau de maladie: c'est le malade qui doit être le but, est non pas la maladie.
-Partenaire Bilatéral

Une feuille de route provinciale est nécessaire car toutes [les provinces] ne sont pas au même niveau. On a besoin d'une contextualisation, il faut adapter le type d'appui à chacune.
- Ministère de la santé

En RDC, il y a beaucoup d'études et de documents - c'est pas ça qui manque, ce n'est tout simplement pas appliqué, il n'y a rien qui puisse responsabiliser les gens.
- Partenaire Multilatéral

Principes de design

Penser au malade plutôt qu'à la maladie comme facteur central.

L'AT doit aborder le système de santé dans son intégralité, comme un écosystème, pour le renforcer sur le long terme et planifier de manière plus multisectorielle. L'AT doit passer d'un écosystème composé de solutions fragmentées à un écosystème structuré autour de problèmes définis.

CONCEPTS

- **2.1** Un appui multisectoriel

Équilibrer l'aide apportée aux provinces de manière équitable

L'AT doit être organisé de manière à minimiser le dédoublement des activités et la mise à niveau des provinces pour favoriser la décentralisation. Pour cela l'AT doit éviter l'essaimage des ONGs et renforcer les capacités locales.

CONCEPTS

- **2.1** Un appui multisectoriel
- **2.4** Contextualisation de la feuille de route

S'aligner sur des objectifs et priorités communs

L'AT doit s'aligner sur les priorités du pays pour permettre à la mise en place d'un système sanitaire qui soit plus efficace et pérenne.

CONCEPTS

- Cartographie des interventions mise à jour et cartographie des initiatives vers le haut (*voir appendice*)

Ne pas exécuter, mais accompagner avec respect.

L'AT n'est pas imposé mais est inclusif, se fait en partenariat sur la base de la confiance, de la convivialité. L'AT est développé par le biais d'un dialogue bidirectionnel plutôt que d'une transaction hiérarchique unidirectionnelle.

CONCEPTS

- **2.2** Revue des TDRs pour les assistants techniques

Les assistants techniques se doivent d'être des experts qui aident au renforcement des capacités

L'AT doit aider à renforcer les capacités à tous les niveaux. Les assistants techniques doivent avoir la formation et l'expérience nécessaires pour fournir des services et renforcer les capacités.

CONCEPTS

- **2.2** Revue des TDRs pour les assistants techniques

Valoriser les connaissances, demandes et besoins communautaires.

L'AT doit être ancré dans les besoins de la communauté, pas seulement sur les besoins des institutions et organismes qui le mettent en place.

CONCEPTS

- Planification à base communautaire (*voir appendice*)

Principes de design

L'AT est dirigé par le pays avec le respect des règles d'engagement

L'AT ne doit pas être exercé sans le consentement du Ministère de la Santé et doit aider à construire un système de responsabilisation solide pour que les règles et accords soient appliqués à tous les acteurs du système -- internationaux et nationaux.

CONCEPTS

- **2.3** Manuel de procédure de la RDC

Éviter une approche à l'emporte-pièce. Adapter l'AT au contexte.

L'AT doit contextualiser sa feuille de route pour faciliter la décentralisation et être basé sur la disparité et les besoins des différentes zones et provinces.

CONCEPTS

- **2.4** Contextualisation de la feuille de route

Cultiver la collaboration et la transparence entre tous

Ce domaine de changement regroupe des principes de design favorisant le développement de plateformes et procédés pour que les acteurs de l'écosystème de la santé collaborent et partagent leur savoir.

Ces principes se concentrent sur la restauration de la confiance en repensant les interactions entre les acteurs, verticalement et horizontalement, en privilégiant la transparence, la possession et le partage des données pour assurer un système de santé fonctionnel.

Les données appartiennent aux partenaires avant d'être publiques, et ça peut être très handicapant car les congolais ne peuvent pas s'en servir de manière opérationnelle
- **Ministère de la santé**

Le partage des données est un problème mais pas le problème principal. Il n'y a pas de système de partage de prise de décision. Le Ministère est un bateau Titanic, chacun a son information. C'est du travail en solo dans un système sans leadership.
- **Partenaire Bilatéral**

Il n'y a pas beaucoup de coordination entre les programmes, chacun est dans son programme et ne communique pas avec les autres, et même la coordination interne ne se fait pas bien
- **Partenaire Multilatéral**

On peut reprocher aux partenaires d'être nombreux dans certaines zones, mais je pense qu'il y a aussi un blâme sur les sites qui n'informent pas le niveau de la zone qu'il existe déjà de nombreux partenaires.
- **Professionnel de la santé (chef de zone)**

Principes de design

Vulgariser les décisions stratégiques à tous les niveaux

L'AT doit aider à la construction de plateformes de communication pour faciliter le partage et la prise des décisions à tous les niveaux.

CONCEPTS

- **3.2** Tableau de bord de décisions stratégiques

Partager les leçons apprises sur des plateformes verticales et horizontales.

L'AT doit repenser la manière dont les leçons et meilleures pratiques sont socialisées au sein des différentes unités de la santé pour faciliter les échanges de meilleures pratiques. À la longue elles seront vulgarisées et implémentées de manière homogène, aidant ainsi le pays à progresser plus rapidement.

CONCEPTS

- **3.1** Partages de meilleures pratiques

Identifier, socialiser et récompenser la réussite.

L'AT doit développer un modèle d'initiative itératif où le partenaire d'implémentation peut apprendre de ses erreurs (et non en être puni), pour progressivement développer de meilleures interventions.

Passer d'un environnement compétitif à un environnement collaboratif transparent

L'AT doit minimiser la concurrence entre les acteurs, faciliter le dialogue entre gouvernement et partenaires, s'aligner sur les priorités nationales pour avoir des priorités communes pour maximiser les résultats. Pour ce faire, l'AT doit développer les plateformes et procédures pour que les acteurs de l'écosystème de la santé collaborent et partagent leur savoir.

CONCEPTS

- **3.3** Cadre de concertation obligatoire

Rendre les données accessibles à tous.

La possession de données d'un pays doit appartenir à celui-ci, sans restriction d'usage. L'AT doit respecter que les données récoltées dans un pays appartiennent au pays avant tout.

CONCEPTS

- **3.1** Obligation de donner l'accès aux données des initiatives à l'Etat

Renforcer les boucles de rétroaction venant de la communauté

L'AT doit renforcer les voix locales pour soutenir la contextualisation. L'AT doit supporter la mise en place de manière formelle de boucle de rétroaction communautaire avant, durant, et après la mise en place d'une initiative.

CONCEPTS

- **3.4** Boucle de rétroaction communautaire dans l'évaluation



Principes de design

Renforcer la redevabilité en s'alignant sur les besoins des bénéficiaires et l'évaluation conjointe des services de l'AT.

L'AT doit être responsable devant les bénéficiaires et les principaux investisseurs.

L'AT passera par une vérification des activités de santé, services fournis et leur qualité au niveau communautaire. En faisant cela L'AT renforcera et formalisera les boucles de rétroaction venant de la communauté et bénéficiaires.

CONCEPTS

- **3.5** Indicateurs santé du pays est la conséquence de la provision de l'AT
- **3.3** Cadre de concertation obligatoire

Réduire les dépendances externes en faveur de la pérennisation

Ce domaine de changement englobe des principes de design qui aident à mettre en place des mécanismes de pérennisation pour renforcer la durabilité des initiatives une fois les bailleurs partis. Ces principes insistent sur la réduction de la dépendance du système parallèle à l'état qui perpétue des solutions à court terme, en renforçant la prise en charge locale et en construisant un système qui s'autorégule selon les ressources internes du pays.

C'est la formation et la sensibilisation qui aident à changer les gens. Nous devons mettre en place un soutien à long terme car il faut du temps pour incarner le changement.
- Ministère de la santé

Lors du pilotage d'un projet, il doit être évalué pour que nous puissions tirer des leçons de ses forces et faiblesses et comment les corriger. C'est là que surgit un gros problème parce que les gens veulent évoluer sans évaluer ni apprendre de cette phase de pilotage. C'est pourquoi de nombreux projets n'ont pas de résultats positifs, ou il y a des résultats, mais ils sont inexploités.
- Partenaire bilatéral

Les gens se plaignent constamment de nous, mais ce n'est pas la responsabilité du donateur de régler les besoins en climatisation ou en électricité de votre hôpital, cela dépend de votre gouvernement. Parfois, j'ai l'impression que nous avons mis en place de très mauvaises dépendances.
- Bailleur

Il y a trop de financement extérieur en RDC, cela affaiblit le pays. La RDC devient très dépendante du financement extérieur. Le budget santé est faible, manque de ressources et de financement national.
- Partenaire multilatéral

Principes de design

Accroître la durabilité et la réflexion à plus long terme

L'AT doit penser sur le long terme et à la durabilité d'une initiative et donc prioriser les projets qui durent au delà de 5 ans, pour observer un changement. L'AT doit aussi prévoir un plan de pérennisation pour voir des résultats mesurables conséquents.

CONCEPTS

- **4.2** Plan de pérennisation des initiatives

Construire pour la durabilité financière après le départ des donateurs au niveau national et local

L'AT doit favoriser l'autosuffisance des programmes pour aider à la décentralisation. L'AT doit donc passer d'un modèle basé sur la dépendance aux donateurs à la mise place de modèle de financement auto-générateur pour/par le gouvernement et/ou la communauté

CONCEPTS

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

Valoriser les ressources locales (matérielles, financières, humaines) même si cela signifie sacrifier certains gains immédiats.

L'AT doit aider à construire un système autonome, qui s'autorégule selon les ressources internes du pays et en fonction de ce qui lui est disponible. L'AT doit utiliser l'infrastructure et les capacités existantes, même si cela signifie sacrifier certains gains immédiats et revoir ses priorités.

CONCEPTS

- **4.3** Plan d'investissement pour la pérennisation des initiatives (Etat)

Appropriation des projets par les communautés

L'AT doit inclure les communautés durant la planification, l'application, la mise en oeuvre le monitoring et l'évaluation d'une initiative.

Renforcer les modèles d'évaluation et de responsabilisation interne au pays pour minimiser la dépendance envers les tiers partis.

L'AT doit renforcer des modèles d'évaluation interne pour pallier à la corruption, à la duplication du travail et à faire que le système de responsabilisation et d'évaluation interne du pays se renforce et se stabilise.

CONCEPTS

- **4.1** Renforcer l'IGS/IPS

Accroître les allocations budgétaires étatique au niveau de la santé

L'Etat doit accroître les allocations budgétaires au niveau du secteur de la santé pour éloigner de la dépendance vers le système parallèle et

CONCEPTS

- Mutualisation des soins adaptés aux dynamiques communautaires (voir appendice)

Principes de design

Mettre en place des mécanismes de responsabilisation du gouvernement après le départ des bailleurs.

Dans un contexte économique fragile, l'AT doit mettre en place des mécanismes de responsabilisation de l'état pour que le financement aide à la pérennisation et la stabilité du système de santé.

L'AT doit obtenir la responsabilité du gouvernement envers leur communauté une fois que les donateurs ont quitté le pays. Dans des cas de co-financement d'un programme avec un donateur, le gouvernement s'engage à prendre le relais à la fin de l'initiative.

CONCEPTS

- **4.4** Motiver les relais
- **4.5** Motiver les agents de santé

06 Détails des Concepts

Optimiser les finances et bâtir pour le long terme

1.1 Co- Investissement

Quel est le problème actuel?

Le budget alloué aux provinces n'est pas redistribué par le niveau central suite à des formes de privatisations individuelles dans tout le système. Les partenaires ont mis en place une série de mécanismes pour éviter les détournements. Il en résulte que les fonds sont rarement mis à la disposition de l'administration publique, ce qui la rend dépendante des partenaires. Cela renforce l'incapacité de l'État à fournir ses services et, de ce fait, de ne pas assumer la responsabilité de son travail et de développer une meilleure culture de responsabilité.

L'Etat a la capacité de gérer les fonds. Mais en raison du manque de confiance des donateurs envers le gouvernement, les ONGs sont celles qui reçoivent et gèrent l'argent alloué pour soutenir les zones de santé.

Directeur de Programme

Il y a trop de financement extérieur en RDC, cela affaiblit le pays. La RDC devient très dépendante du financement extérieur. Le budget santé est faible, manque de ressources et de financement national.

Partenaire Bilateral



Solution

Pour aider à réduire la dépendance du gouvernement sur les fonds extérieurs et augmenter la pérennisation et la responsabilisation du gouvernement, le gouvernement co-investit à hauteur d'un pourcentage déterminé par les parties prenantes dans les initiatives. Le but étant, avec le temps, d'arriver à une contribution au moins égale à celle des donateurs, pour assurer des enjeux égaux (pertes et gains).

Caractéristiques



COURT TERME

Co-investissement progressif

Le gouvernement investit de manière progressive et ascendante: chaque année le pourcentage de ses investissements dans les initiatives est revu à la hausse

Gouvernement et acteurs sont co-signataires des fonds

Les bailleurs et le ministère de la santé rédigent les objectifs de l'initiative dans le même bureau.

Respect des accords d'Abuja



LONG TERME

Le 50/50%

Les bailleurs investissent au minimum 50% de ce que l'État décaisse dans un fond commun pour les initiatives.

1.1

Limites et faisabilité

L'État devra d'abord être sélectif et prioriser le type de projets envers lequel il veut appliquer ce modèle de manière plus régulière. Cela nécessite une revue du budget pour l'année.

Cette solution n'est pas adaptable à tous types d'initiatives.

REFERENCE

Avec GAVI, le Ministère de la Santé a investi dans l'achat de biens et d'équipements avant la signature de l'accord par les partenaires. Les deux se sentent responsables de surveiller où va l'argent et la bonne appropriation des fonds.

Considérations

GLOBALES

- N/A

RDC

- Quels sont les critères d'identification des projets / initiatives déjà en place auxquels nous pouvons penser appliquer ce modèle?
- Que pouvons-nous apprendre du processus de projet comme GAVI pour que cette expérience soit réussie?



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Responsabilisation de l'État envers la communauté
- Allège la dépendance de l'État envers les bailleurs
- Autodétermination
- Droit de regard sur l'utilisation des fonds et sur les objectifs de l'initiative.

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Moins de prise de risque en ayant plus de confiance en l'État
- Assure des enjeux égaux (pertes et gains)

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Assure une pérennisation des programmes après le départ des donateurs
- Réduction de la charge monétaire

Responsabilité



Recommandation globale pour l'AT



Recommandation pays pour l'AT

1.2 Repenser l'impact des incitations et financements

Quel est le problème actuel?

Les incitations financières de projets verticaux dirigés au niveau opérationnel afin d'encourager les fonctionnaires à participer à la mise en œuvre de l'AT affaiblissent de manière non-intentionnelle l'autorité de l'État.

En raison d'une faiblesse d'engagement de l'État envers un paiement décent de ses fonctionnaires, les aides monétaires détournent ces derniers de leur responsabilité de poste.

Quand un bailleur arrive les gens se réveillent et sautent dans un avion pour récupérer les per diems!

Partenaire bilatéral - Chef de projet

Je refuse totalement de prendre de l'argent des donateurs. Si'ils me donnent de l'argent tout le monde vient chercher leur part... L'État est un prédateur et les rumeurs vont de bon train. Donc maintenant je dis ce dont j'ai besoin en consultant mon personnel et on m'envoie le matériel, point à la ligne.

Prestataire De Service

Les programmes nationaux doivent être conscients de leur mandat et de leurs missions, et ne pas s'engager au niveau opérationnel - leur personnel préfère travailler sur les opérations car ils reçoivent des allocations lorsqu'ils se rendent sur le terrain à des fins de supervision. Aux programmes nationaux, 60 à 80% du personnel ne reçoit pas son salaire; et pour survivre, ils doivent s'impliquer à un niveau opérationnel pour trouver des sources de revenus, mais ils doivent rester à un niveau stratégique.

Directeur d'hôpital



Solution

En catégorisant les pays à risque de corruption et en identifiant les pays où l'arrivée d'aide monétaire influencerait de manière négative sur la situation économique et politique du contexte, les acteurs en partenariat avec le gouvernement mettent en place des mécanismes d'incitations qui poussent les fonctionnaires de l'État à participer à des initiatives sans toutefois se détourner à leur responsabilités de poste.

Caractéristiques



COURT TERME

Indemnités journalières (per diems) non-monétaires:

- Dépenses tous frais payé

Per diem couvrant les dépenses de la journée - par exemple le déjeuner, le logement etc.

- Per diem basé sur la performance

Les per diems sont délivrés après le travail effectué non en fonction des présences ou du nombre d'heures passées sur le terrain mais plus sur les performances de chaque fonctionnaire d'état par rapport à une tâche donnée.

Rationalisation des montant des per diems et renforcement et vulgarisation des contracts uniques par tous



LONG TERME

Charte de classification des pays à risque de corruption

Les bailleurs doivent classifier les pays à risque de corruption selon une échelle de risque de mauvaise utilisation de fonds et faire une étude approfondie sur la conséquence de l'insertion de per diems dans un modèle économique instable avant de décider du type d'incitation (monétaire ou non monétaire) à mettre en place.

1.2

Limites et faisabilité

Une étude globale et une revue de la littérature existante doivent être faites pour définir les facteurs exacts de mauvaise utilisation de motivation, financement et per diems, ainsi que de comportements associés aux effets positifs ou négatifs sur la situation économique et politique d'un pays. Pour que les per diems non-monétaires fonctionnent, il faut trouver des motivations alternatives valorisantes (tel que statut, avantages en nature, etc.) et des sanctions applicables.

Considérations

GLOBALES

- Pour recadrer l'idée du per diem, quelles sont les valeurs (autres que financières) qui motivent les fonctionnaires?
- Les indemnités journalières peuvent-elles être basées sur les performances?
- Quels sont les facteurs connus où l'utilisation de per diem et motivation monétaire influe négativement sur la situation économique et politique d'un pays? Ces facteurs sont-ils récurrents et peuvent-ils servir à la mise en place de mécanismes d'évaluation et ou de charte de classification de pays influencés négativement par les modèles d'aides monétaires?

RDC

- Pouvons-nous faire en sorte que les fonctionnaires ne sachent pas d'où vient l'argent? (anonymat) De changer le sens de l'affiliation?
- Pour recadrer l'idée du per diem se demander quelles sont les valeurs (autres que financières) qui motivent les fonctionnaires?
- Quel type de modèle mettre en place pour sanctionner ou récompenser la mauvaise et la bonne utilisation des divers modes de financement?



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Les fonctionnaires sont plus susceptibles de rester à leur postes plutôt que de "courir après" un per diem ou une motivation.
- Les fonds sont utilisés à bon escient

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Les fonctionnaires envoyés sur le terrain seront plus susceptibles d'être choisis par rapport à leur compétences et de ce fait d'être plus à même d'accomplir leurs tâches.

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Il est moins probable que l'État vienne obtenir sa part des fonds.

Responsabilité



Recommandation globale pour l'AT



Recommandation pays pour l'AT

1.3 Financement vers les provinces et zones pour faciliter la décentralisation

Quel est le problème actuel?

Pour la décentralisation, il est essentiel que les provinces se développent de manière homogène, mais le budget alloué aux provinces et zones n'est pas redistribué de manière équitable par le niveau central et les partenaires interviennent de manière non-homogène en province.

A l'heure actuelle, L'AT est axé sur le financement et les chiffres. Les ONGs qui veulent des résultats positifs "luttent pour l'espace" et gardent le Ministère dans l'ignorance. De ce fait, cela crée une concentration d'aide dans les régions qui sont faciles d'accès et qui donnent de meilleurs résultats.

Il y a une balkanisation des ONGs. La carte sanitaire devrait savoir où tout le monde se trouve mais ce n'est pas le cas, les ONGs se mettent là où elles veulent

Ministère de la Santé

Le renforcement des capacités des zones de santé ne peut se faire qu'en leur donnant des responsabilités. Dans les textes du pays sur les zones de santé, elles ont la capacité de gérer les fonds. Mais en raison du manque de confiance des donateurs envers le gouvernement, les ONG sont celles qui reçoivent et gèrent l'argent alloué pour soutenir les zones de santé.

Directeur de programme



Solution

En dirigeant le financement au niveau provincial et zonal plutôt qu'au niveau central, les donateurs aident à renforcer chaque province et à favoriser la décentralisation. Cela permettra à la majorité des provinces de renforcer leurs capacités et infrastructures de façon harmonieuse, et avec le temps, de construire des meilleurs mécanismes de responsabilisation au niveau des fonds.

Caractéristiques



COURT TERME

La DPS dispose d'un lieu de travail et d'un financement sécurisé et accessible.

Cannaliser les fonds du niveau central au niveau opérationnel

L'argent est envoyé à un partenaire / coordinateur de mise en œuvre au niveau provincial et zonal qui est plus proche des bénéficiaires finaux

Droit de regard du niveau central et provincial

L'État et les bailleurs contrôlent le financement, et la DPS et zones peuvent retirer des fonds en respectant un mécanisme de décaissement convenu. Le niveau central est informé de l'argent provenant des donateurs

et allant à la DPS, mais cependant ne peut pas y avoir complètement accès (accès restreint à la province).

Mise en place de méthodes de communication et de responsabilisation entre tous les acteurs (élément de contrat).

Les partenaires se doivent de rendre transparent les flux financiers et les montants et bénéficiaires de fonds.

1.3

Limites et faisabilité

La forte hiérarchisation et le comportement paternaliste du gouvernement en RDC peuvent être une entrave à la bonne mise en oeuvre de ce concept. Également, les provinces qui bénéficient de ce système devront avoir une bonne structure de responsabilisation mise en place au niveau des DPS.

REFÉRENCE

Prenons l'exemple du modèle de l'UE - Partenaire avec le COFED (donner de l'argent par incréments, le gouvernement peut voir les tenants et les aboutissants de l'argent, avoir un droit de regard mais les coordinateurs de provinces sont en charge du daicassement au niveau provincial).

Considérations

GLOBALES

- Comment soutenir la décentralisation d'un pays en assurant que les provinces reçoivent un niveau d'attention homogène?
- Comment trouver et motiver les bonnes ressources humaines pour gérer la mise oeuvre au niveau provincial de ces fonds?

RDC

- Quels sont les mécanismes à mettre en place pour que le gouvernement central puisse avoir accès aux tenants et aboutissants de l'argent, tout en laissant les DPS gérer de manière souveraine les fonds?



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Aide à la décentralisation et donc à la mise en oeuvre de la loi
- Aide homogène et donc réduction de l'essaimage des ONGs
- Investissement dans l'administration de l'État à se doter d'une meilleure infrastructure et, sur le long terme, d'un meilleur système de responsabilisation.

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Efficacité accrue en se rapprochant de l'utilisateur final

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Harmonise les structures de financement.
- Abilité de manager les fonds sans passer par le pouvoir central
- Personnel/ fonctionnaires d'état mieux formé et meilleure gestion des bénéficiaires (personnel formé, infrastructures adéquates, accès aux lieux, compétences, etc)
- Infrastructures renforcées

Responsabilité



Recommandation pays pour l'AT

1.4 Favoriser le développement des infrastructures

Quel est le problème actuel?

Le coût réel de l'opérationnalisation d'une initiative est souvent négligé lors de l'élaboration des budgets d'AT. Une trop grosse partie des coûts (40/45%) est dédiée aux ressources humaines externes au lieu d'être allouée aux coûts d'opérationnalisation nécessaire à l'amélioration du système de santé déjà existant - cela réduit la pérennisation du système de santé.

Dans certaines provinces reculées, dangereuses et difficile d'accès, il y a manque de contextualisation des fonds qui font qu'elles sont pénalisées.

“Sur le budget d'une initiative 40 à 45% revient aux partenaires. Beaucoup d'argent afflue dans le pays, mais il est principalement utilisé par l'appui technique qui envoie son équipe plutôt que d'aider une institution à ses fonctions (infrastructure, services publics)”

Ministère De La Santé - Niveau Central



Solution

En établissant des quotas à respecter dans les budgets alloués à l'opérationnalisation et à l'utilisation des ressources locales, le gouvernement peut pousser les partenaires à investir dans ses infrastructures afin de renforcer le système de santé au delà du renforcement des capacités de son personnel. L'utilisation des ressources locales et des ONGs locales permettra également au pays de développer ses institutions.

Caractéristiques



COURT TERME

CAP à 30%

Les coûts dédiés aux recrutement de ressources externes ne doivent pas dépasser les 30% (nb.pourcentage réel à déterminer) du budget d'une initiative, laissant les 70% du budget restant à la mise en place des activités et à l'amélioration de l'infrastructure du pays.

Quotas sur l'utilisation des ressources locales et renforcement des ONG locales

Mettre en place des quotas sur le nombre de personnes externes entrant dans le pays dans le cadre de l'initiative.



LONG TERME

Motivation pour les ONGs

Les partenaires d'implémentation qui acceptent de travailler dans des provinces difficile d'accès reçoivent un surplus de budget pour leur initiative pour aider à la construction de meilleures infrastructure en partenariat avec d'autre secteurs, pour aider à la mise en place de meilleures condition de travail de leur personnel, des fonctionnaires d'état et des prestataires une fois sur le terrain.

Le comité de coordination/gouvernance

Tiers parti autre que le Ministère de la Santé en mesure de prendre des décisions exécutives concernant les priorités de remaniement (décision sur les priorités budgétaires l'année entres les parties).

1.4

Limites et faisabilité

Investir des fonds dans l'administration, même si cela augmente le risque de perte et réduit la traçabilité, aide le pays à se doter d'une meilleure infrastructure et sur le long terme à meilleur système de la santé. Cependant la prise de responsabilité envers la construction de meilleurs infrastructures nécessite un réassemblage des priorités de tous les acteurs et une négociation concernant qui endossera les coûts.

L'État devra d'abord être sélectif et prioriser, mettre en place un nouveau modèle de budgétisation intersectorielle, entre autres revoir les priorités concurrentes et la budgétisation entre toutes les acteurs (MS et partenaires).

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- Qui soutiendra l'État et aidera à mettre un oeuvre un tel modèle? Qui serait le comité directeur? Quels tiers devraient être impliqués?

RDC

- Le comité de coordination doit provenir d'une tierce partie mieux classée que le ministre : Qui serait le comité directeur? Quels tiers devraient être impliqués?



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Meilleur renforcement du système de la santé
- Développement d'infrastructures sur le long terme

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Meilleures infrastructures promettent un meilleur approvisionnement des soins de santé et une facilité d'accès à certains secteurs

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Accès à de meilleures infrastructures pour de meilleurs accès aux soins et mobilité au quotidien.

Responsabilité



Recommandation
pays pour l'AT

1.5 Communauté comme bailleur

Quel est le problème actuel?

Les besoins communautaires sont rarement représentés au niveau central, cependant la communauté participe à hauteur de 46% au financement du secteur de la santé.



Solution

La communauté est considérée comme un investisseur qui devrait avoir les mêmes droits de regard et de pouvoir qu'un bailleur.

Caractéristiques



COURT TERME

Un bailleur comme un autre

Les représentants de la communautés (e.g La COCODEV) ont le droit de siéger au GIBS et de faire parti des conversations d'alignement des priorités, tel un bailleur.

1.5

Limites et faisabilité

N/A

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- N/A

RDC

- Qui serait représenté au GIBS: la commune? les zones? régions? etc
- Comment différencier les représentants de communauté en termes de démographie pour que la population soit équitablement représenté au GIBS?

1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- La représentation des besoins communautaires au niveau central permet une représentation plus directe du contexte local au niveau du plan de travail et de la mise en place d'activités appropriées.

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- La représentation des besoins communautaires au niveau du GIBS permettra une représentation plus directe du contexte local au niveau du plan de travail et de la mise en place d'activités appropriées.

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- La communauté est fédérée et participe à la prise de décision
- Possibilité de créer un culture de la mutualisation

Responsabilité



Recommandation
pays pour l'AT



Recommandation
pour l'état

1.6 Harmonisation de calendrier et catégorisation des financements

Quel est le problème actuel?

Les partenaires ont tous une structure de financement unique avec leurs propres règles et mécanismes de déboursement et de distribution d'argent.

La multiplicité des cycles budgétaires et des types de financements ainsi que le faible niveau de vulgarisation de normes et régulations accroissent les chevauchements et duplication d'activités.

L'unification du système n'est pas possible - les approches des bailleurs de fonds ne sont pas définies localement et tous ont leur logique.

Partenaire D'Implémentation Multilatéral



Solution

En harmonisant les cycles budgétaires et calendrier de financements entre l'État et les partenaires d'une part et les différents secteurs au sein du gouvernement d'autre part, le pouvoir public aurait une vue d'ensemble sur les cycles de budgétisation des bailleurs dans leur propre pays. Cela permettrait au ministère d'avoir une vue d'ensemble des arrivées de fonds et de ce fait de planifier certaines activités en fonction des budgets arrivants dans le pays.

Caractéristiques



COURT TERME

Étude multipartite nationale et internationale Pour unifier des modèles de financement et la catégorisation des bailleurs

Une étude de modèles de financement à l'international qui propose les meilleurs systèmes (e.g par rapport à la responsabilisation, la confiance, ou la décentralisation, etc) devra tout d'abord être faite; ainsi qu'une étude interne au pays pour découvrir les avantages et entraves des modèles existants.

Calendrier d'harmonisation, catégorisation de bailleurs

Ce calendrier permettra au ministère d'avoir une vue d'ensemble des arrivées de fonds et de ce fait de planifier certaines activités en fonction des budgets arrivants dans le pays.



LONG TERME

Calendrier de soumission - Vulgarisation des cycle budgétaires et calendrier de financement

Conversation avec les bailleurs et partenaires pour un alignement possible et la création de plage de temps durant sur laquelle ils s'alignent et peuvent soumettre des propositions de budget pour les initiatives. Le but étant que les soumissions de budget soient basées le plus possible sur l'emploi du temps du Ministère de la Santé.

Homogénéisation de plusieurs modèles et méthodes de financement à différents niveaux du gouvernement.

1.6

Limites et faisabilité

La budgétisation est déterminée par chaque pays (congrès) pour l'année, il n'est donc pas réaliste que la communauté internationale s'aligne sur le calendrier de la RDC.

De ce fait la vulgarisation complète des modèles de financements et des calendrier budgétaire n'est pas une solution complètement viable. Il vaut mieux obtenir auparavant la catégorisation et l'alignement de certains donateurs.

Le manque actuel de rétroaction et d'organisation de la part de l'État lui-même, indépendamment des donateurs, ajoute aussi à cette problématique.

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- N/A

RDC

Pour faciliter l'alignement avec les partenaires et mise en place de l'étude multipartite:

- Comment redynamiser le cadre GIBBS+CAGF/DAF ?
- Comment définir le mécanisme de coordination entre acteurs et les principes et but de l'étude?



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Vulgarisation des modèles qui fonctionnent
- Meilleure visibilité des calendrier de financement des partenaires
- Identification des goulots d'étranglement et inefficacité du modèle existants
- Optimisation budgétaire pour rendre les fonds disponibles selon le plan de décaissement

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Ces études permettraient de mieux planifier les initiatives et concevoir des modèles qui auraient tendance à être plus fonctionnels et, de ce fait, être moins risqués pour les bailleurs.
- Rationalisation des interventions

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Fluidité de l'implémentation des activités

Responsabilité



Recommandation
pays pour l'AT



Recommandation
pour l'état

Accompagner pour renforcer la gouvernance

2.1 Un appui multisectoriel

Quel est le problème actuel?

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. L'allocation des fonds des donateurs dépend également de leur ordre de «siège» et il n'y a pas de flexibilité dans l'allocation des fonds à d'autres fins ou domaines qui n'ont pas été convenus au préalable. Les fonds qui ont déjà été alloués à un seul objectif (par exemple le paludisme) ne peuvent pas être affectés là où ils pourraient être le plus nécessaires (par exemple le Cholera).

Les bailleurs de fonds incitant à placer des financements basés principalement sur la charge de morbidité plutôt que sur le renforcement du système de santé influencent négativement les indicateurs nationaux. De plus l'inégalité dans le pays basée sur la sécurité, l'accès, la commodité, crée souvent un déséquilibre entre les différentes régions d'un pays.

“Vous pourriez résoudre le paludisme et sauver un enfant un jour, et oui, votre résultat sera bon pour cela, mais le lendemain, il mourra du choléra.”

Partenaire D'Implementation Bilatéral



Solution

L'appui technique doit être multisectorielle et contextualisée : dans les pays où il y a clairement un manque d'infrastructures, de jumelage entre la santé et l'éducation, ou un programme d'assainissement et d'hygiène de la santé et de l'eau aidera au renforcement du système de santé.

Les investisseurs en santé doivent envisager de s'associer à d'autres secteurs sur une vision du malade plutôt que la maladie.

Caractéristiques



COURT TERME

Le gouvernement rejette le soutien des donateurs qui n'est pas basé sur leurs besoins et priorités

Les contrats d'AT se font sur base multisectorielle .

Les investisseurs doivent travailler auprès du gouvernement pour associer leur initiatives à d'autres secteurs autant que faire se peut.
Les propositions d'innitatives doivent inclure un élément de multisectorialité et de jumelage avec d'autre secteurs autant que faire ce peut.



LONG TERME

Le comité de coordination/gouvernance

Tiers parti autre que le Ministère de la Santé en mesure de prendre des décisions exécutives concernant les priorités de remaniement (décision sur les priorités budgétaires l'année entres les parties).

2.1

Limites et faisabilité

L'État devra d'abord être sélectif et prioriser, mettre en place un nouveau modèle de budgétisation intersectorielle, entre autres revoir les priorités concurrentes et la budgétisation entre toutes les acteurs (MS et partenaires) et secteurs (eau, santé, éducation, etc.).

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- Qui soutiendra l'État et aidera à mettre un oeuvre un tel modèle?
- Qui serait le comité directeur? Quels tiers devraient être impliqués?

RDC

- Le comité de coordination doit provenir d'une tierce partie mieux classée que le Ministre : Qui serait le comité directeur? Quels tiers devraient être impliqués?



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Meilleur renforcement du système de santé et de développement des infrastructures
- Meilleurs indicateurs pays - progression de l'éradication de certaines maladies de manière plus globale.

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Meilleurs indicateurs pays - progression de l'éradication de certaines maladies de manière plus globale.

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Assurance que les bénéficiaires sont couverts et traités pour une série de maladies
- Éradication de certaines maladie.

Responsabilité



Recommandation globale pour l'AT



Recommandation pays pour l'AT

2.2 Revue des TDRs pour les assistants techniques

Quel est le problème actuel?

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

Les rôles et responsabilités des partenaires d'AT et des coordinateurs locaux ne sont pas clairement définis dans les TDRs et ainsi qu'au cours du processus de recrutement.

C'était pathétique - le background du coordinateur de l'étude était manager en logistique, quand nous lui avons demandé ce qu'il était censé faire, il nous a dit que personne ne lui avait dit ce qu'était la description de son poste.

Partenaire d'Implémentation - Chef De Projet

Un assistant technique qualifié est une personne avec de l'expérience à l'internationale et qui a déjà travaillé avec un Ministère de la Santé; Il doit aussi partir sur le terrain et connaître les réalités du Congo.

Partenaire Multilatéral

Il [ancien Ministre] nous a fait travailler dur. Nous devions être au bureau à 7h du matin et pendant plusieurs mois je ne suis pas rentré avant minuit. Mais c'est avec cette volonté et cette discipline qu'il a lu tous les fichiers et fait avancer le système.

Ex- directeur de programme



Solution

Les TDRs de projets ainsi que les descriptions de poste des coordinateurs d'appui technique doivent être élaborés par les programmes et l'État puis harmonisés par les partenaires.

Pour assurer une plus grande participation du gouvernement à la rédaction des TDRs, le processus de rédaction et de mise en œuvre se fait de manière collaborative.

Caractéristiques



COURT TERME

Les TDRs sont clairement énoncées pour les coordinateurs au niveaux périphériques:

- **Définissant les rôles et responsabilités de chacun** pour chaque projet spécifique, planifiant les missions à faire sur le terrain ainsi que les déplacements des équipes aux différents niveaux et structures, établissant les projections en terme de budget et de supervisions, etc.

- **Plaçant les bases de relations basées sur le respect**

Les assistants techniques doivent faire preuve de souplesse dans leur travail, sans toutefois assumer la responsabilité du MS ou donner des ordres. La confiance est basée sur une relation de «vérité» où le ministère est abordé avec respect, et le contexte spécifique du Congo est compris et approché avec humilité.

- **Exigent des assistants techniques d'avoir une compréhension du contexte Congolais**

Les assistants techniques doivent avoir une expérience internationale en santé publique et ouvert à l'écoute des personnes qu'ils accompagnent pour approfondir leur expertise et leurs connaissances.

2.2

Limites et faisabilité

N/a

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- N/A

RDC

- N/A



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Avec un document clair sur les procédures suivi par chaque bailleur, partagé au travers du gouvernement, l'État pourra s'impliquer avec le bailleur et ses interventions dans le pays.

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Procédures vulgarisée et meilleure description de poste
- Meilleure relation avec l'État

AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- #### 3
- Meilleure coordination des initiatives et provision de soins en conséquence.

Responsabilité



Recommandation
pays pour l'AT

2.3 Manuel de procédure de la RDC

Quel est le problème actuel?

Les exécutants de l'AT sont perçus comme n'ayant pas de comptes à rendre au gouvernement, car ils dépendent des donateurs qui les recrutent, les gèrent et les paient. Cela peut se manifester par une non-conformité aux réformes et un manque de respect perçu plutôt qu'un comportement de soutien et d'aide à la gestion de projet de l'État.

Certains partenaires contournent le Ministère de la Santé et procèdent à la mise en oeuvre d'initiatives dans les régions sans le consentement du Ministère. Un sentiment de «colonialisme» se fait sentir alors que les assistants imposent leurs voies.

Même s'ils siègent au sein du ministère, certains partenaires sont perçus comme «occupant un espace», travaillant pour leurs propres intérêts, servant des partenaires externes et ne partageant pas régulièrement leurs conclusions, modèles ou résultats avec le ministère de la Santé, manquant souvent les réunions d'alignement ce qui rend la tâche difficile pour que le gouvernement sache ce qui est mis en place et fonctionne ou non.

J'apprends après coup que des initiatives sont mises en place dans une province [sans mon aval]. Moi Monsieur, un cas comme ça, je vous invite à repartir. (...) L'AT obtient de la valeur si la main qui reçoit est également prête à l'accepter. Nous devrions avoir une justification claire pour toute AT venant de l'extérieur.

Ministère de la Santé - Représentant Niveau Central



Solution

Un document dénominateur et intégrateur met en place les procédures nationales et directives pour aider à l'unification des procédures, le partage des meilleures pratiques, et définir les cadres de conformité. Cela permettrait de donner aux experts nationaux les outils pour influencer l'application du PNDS pour que le leadership s'approprie la stratégie et la conception du plan de travail.

Caractéristiques



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

L'État doit avoir un droit de regard sur toutes les appels d'offres, soumissions et prises de décisions envers le choix des ONGs faites par les bailleurs/partenaires.

Montage du plan de travail et TDRs consensuel avec un consultant local

Imposition de quotas locaux

Obligation des personnes de l'extérieur à renforcer les

compétences internes et donner la place aux ONGs locales et consultant locaux (e.g tout projet pourra et/ou devra engager au moins une ONG locale)

Les assistants techniques doivent s'asseoir au niveau du Ministère et/ou de la DEP et rendent compte de leur activités

En s'asseyant au niveau national, l'assistant doit pouvoir être flexible et disponible pour répondre aux demandes du gouvernement et établir la confiance avec les fonctionnaires d'État. Cela augmentera également la transparence entre les acteurs.

2.3

Limites et faisabilité

N/A

REFÉRENCE

N/A

Considérations**GLOBALES**

- N/A

RDC

- N/A



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Relation basée sur la confiance et le respect
- Imposition de normes selon leur termes
- Droit de regard sur les appels d'offres, soumissions et prises de décisions envers le choix des ONG faites par les bailleurs.

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Règles vulgarisées à suivre.

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Moins d'essaimage d'ONGs en province
- Utilisation de ressources locales

Responsabilité

Recommandation
pays pour l'AT

2.4 Contextualisation du plan de travail

Quel est le problème actuel?

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

Bien que la zone doit avoir son mot à dire dans la sélection d'un assistant technique (car l'aide qu'elle recevra est basé sur leurs besoins locaux), les plans d'initiatives émanant des partenaires de mise en œuvre sont parfois basés sur d'anciens indicateurs santé et PNDS, ce qui entraîne un désalignement supplémentaire par rapport au contexte actuel du pays.

Une feuille de route provinciale est nécessaire car toutes [les provinces] ne sont pas au même niveau. On a besoin d'une contextualisation, il faut adapter le type d'appui à chacune.

Ministère de la Santé

Les partenaires ne sont pas alignés au PAO provinciaux.

Chef de Project - Provincial



Solution

En contextualisant la feuille de route et en mettant en place des PAO communautaire, l'État s'assure que le PPDS reflète l'état réel de chaque province et peut donc proposer des solutions adaptées à chacune.

Caractéristiques



COURT TERME

Contextualisation de la feuille de route

Faire des études ou recherches communautaire pour contextualiser les approches

Besoins des Bénéficiaires

PAO (Plan du développement) de l'ETD/CODEV qui est multisectoriel et qui prend en compte le relais, les églises, les ONGs, etc.

Planification participative (Concept de la phase précédente - voir appendice pour détails)

Outils permettant de collecter des informations au niveau des participants et permettant ainsi à la

communauté de s'organiser en groupe structuré.

Cartographie gloable

(Concept de la phase précédente - voir appendice pour détails)

Une initiative de cartographie pour coordonner plusieurs activités (promotionnelle, curative et de sensibilisation)

Cartographie visualisée depuis la communauté

(Concept de la phase précédente - voir appendice pour détails)

Une initiative de cartographie pour que l'information circule vers le haut.

2.4

Limites et faisabilité

Ce plan devra être lié par un contrat de performances pour chaque zones. Un état de lieux du type de monitoring est nécessaire pour s'assurer que les bons facteurs sont pris en compte dans le contrat de performance.

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- N/A

RDC

- Quelles méthodes de consensus doivent être mises en place pour que le chargé des affaires de l'ETD collecte ses besoins et avis de manière impartiale et où tout le monde se sentent entendu?



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Meilleure représentation des besoins communautaires dans la feuille de route et PPDS.
- Priorités reflétant les besoins communautaires

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Implémentation d'initiatives représentatives du contexte qui ont de ce fait plus de chance de réussite.

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Implémentation d'initiatives représentatives du contexte qui ont de ce fait plus de chance de réussite.
- Initiatives mises en place répondent à leurs besoins

Responsabilité



Recommandation
pays pour l'AT



Recommandation
pour l'État

Cultiver la collaboration et la transparence entre tous

3.1 Partages de meilleures pratiques

Quel est le problème actuel?

Les ONGs ne faisant pas partie du Ministère signifie que les données ne sont pas transmises aux programmes. La communication et l'engagement commun est faible, renforçant l'opacité.

Les facteurs de succès, (bonnes pratiques et expériences de réussite), ne sont pas partagés de manière transparente à tous les niveaux et entre partenaires, et de ce fait peuvent entraver une meilleure planification et prévision sur le long terme.

Le type de questions posées par les pays extérieurs ont changé au cours des 15 dernières années. Ils veulent voir un impact trop rapidement, de sorte que nous ne sommes pas autorisés à faire des erreurs.

Partenaire Bilatéral

Les ONGs expérimentent et font des choses intéressantes au niveau local, mais les systèmes (de meilleures pratiques) qui fonctionnent ne sont pas connectés au niveau provincial

Bailleurs



Solution

Identifier et partager des meilleures pratiques pour vulgariser les procédés d'AT à succès entre les relais des DPS permettrait la dissémination de la raison des réussites (comme la résolution d'un problème typique par l'innovation et son application/transférabilité à d'autres zones et contextes).

Caractéristiques



COURT TERME

Enquête nationale sur l'impact des initiatives à succès pour capitaliser les meilleures pratiques et leur dissémination

Revue périodique entre le MS et les partenaires avec le rappel des missions et les recommandations / partage de bonnes et mauvaises expériences à tous les niveaux.

Concours entre les relais des DPS pour motiver les agents à la collecte des données de manière rigoureuse.

Chaque DPS présente sa meilleure leçon devant toutes les autres provinces. Au niveau des DPS, chaque province dépose son dossier devant un comité multisectoriel qui se met d'accord sur la meilleure pratique. La province gagnante recevra une incitation/stimulation (possiblement un panier pour une mise à échelle de ses meilleures pratiques).

Comité multisectoriel - Dépôt des meilleures pratiques (pour encourager leur utilisation) une plateforme de dialogue à un public plus large. Les meilleures pratiques sont présentées et partagées dans des cadres de dialogues à tous les niveaux puis remontent au travers des chaînes de communication étatiques.



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 de façon formelle, analogue et digitale (email, portail web du gouvernement, radio, journal, campagne d'information etc), le but étant de multiplier les canaux de communication.

Redesign du site Web pour aider à la dissémination

Toutes informations mises à jour par le Ministère devraient être accessibles sur son site Web. Le site Web est un moyen d'avoir des copies électroniques en cas de perte de manuel, de stocker les résultats des enquêtes et rapports des projets (Données de routines, données de programmes et projet et données d'enquête (diligentées par le pays)).

3.1

Limites et faisabilité

Les meilleures pratiques doivent être transmises à un niveau supérieur par du personnel dédié qui partage et rédige ces histoires - Pensez à transférer cela sur une ligne directrice afin qu'elle soit obligatoire pour chaque projet.

Les visites de routine et l'évaluation de la supervision sont des bon moyen d'obtenir des pratiques prometteuses ou des histoires de réussite - pour identifier le moment récent où les données ont été utilisées pour résoudre un problème local, et l'utilisation des données pour changer de comportement ou mettre en œuvre une nouvelle politique.

REFÉRENCE

Champion de l'utilisation des données - Guinée (JSI 2017)

Considérations

GLOBALES

- Quelle serait la motivation de la volonté de chaque partie de partager les résultats et les gains entre eux?
- Quelle serait la motivation des collectionneurs de données?
- Comment s'assurer qu'un tel mécanisme de concurrence provincial ne propage pas la création de fausses données dans le but de gagner la cagnotte? Quels sont les garde-fous à mettre en place?

RDC

- Quelles sont les meilleurs pratiques déjà existantes qui devrait être vulgarisées?
- Comment collecter et classer les meilleures pratiques? Quels seraient les canaux de diffusion? (radio, journal, website etc)
- Une fois qu'elles ont été transcrites, qui les lit et qui les utilise comme influence?
- Comment s'assurer qu'un tel mécanisme de concurrence provincial ne propage pas la création de fausses données dans le but de gagner la cagnotte?
- Quels sont les garde-fou à mettre en place?



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Capitalisation sur les leçons apprises (partage d'information formalisé)
- Meilleure optimisation des ressources et gagner du temps au début d'un projet

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Meilleure optimisation des ressources et gagner du temps au début d'un projet
- Faciliter un esprit de collaboration et non de compétition/concurrence entre les acteurs

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Mise en place de systèmes fiables dès le départ
- Devenir plus proactif envers la collection de donnée et motiver la réussite

Responsabilité



Recommandation globale pour l'AT



Recommandation pays pour l'AT

3.2 Tableau de bord de décisions stratégiques

Quel est le problème actuel?

Il n'existe pas de structures de communication fortes pour partager et vulgariser la 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.

Ne pas avoir une définition claire des rôles et du nombre de personnel censés être affiliés à un projet au niveau provincial et des zones de santé donne également une marge de manœuvre aux fonctionnaires et prestataires en surnombre pour s'insérer dans les projets.

Un AT 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.



Solution

Mise en place de plateformes de diffusion de décisions stratégiques au niveau provincial qui permettront aux provinces d'avoir accès à une série d'éléments essentiels à la bonne coordination de leur personnel et des indicateurs précis qui pourront aider à un recadrage des priorités proactif plutôt que réactif et la planification sur le long terme.

Caractéristiques



COURT TERME

Les partenaires de mise en œuvre aident à la mise en place et à la diffusion de décisions stratégiques au niveau provincial

- Mise en place de KPI pour cibler les ONGS de mise en œuvre qui sont les plus proactives en terme de distribution d'information.
- Exiger dans les contrats qu'une partie de leur travail soit dédié au partage d'information et diffusion de stratégies du gouvernement.

Publier un bulletin/tableau de bord sur le financement du PNDS trimestriellement et basé sur les PAO

(potentiellement piloté par le CNP/IGS).
Analyse institutionnelle: ce tableau de bord présentera les problèmes et priorités de l'État pour que tous les acteurs (partenaires, bailleurs, fonctionnaires) aient une meilleure vision des problèmes actuels.
Ce tableau de bord publiera publiquement un suivi des engagements par toutes les parties.



LONG TERME

Tableau de bord stratégique provincial

Tableau de bord comparatif digitalisé avec collection d'informations routinières indiquant des indicateurs synthétisés comme: les priorités principales du pays, les ressources humaines allouées au projet, le budget et financement, les rôles des personnes assignées, des indicateurs précis, et un synthèse des résultats.

Une insertion de données routinières/trimestrielle devra être effectuée pour avoir la lecture vraie des progrès des initiatives et des indicateurs et pour comparer les progrès ou défaites pour aider au recadrage de manière proactive.

3.2

Limites et faisabilité

Penser à utiliser les modèles existants (ex. DHS2) pour consolider et partager et faciliter l'accès à ces données. L'utilisation d'une plateforme existante peut également pallier aux problèmes de fonds de diffusion des données à tous niveaux.

La version numérique n'est possible que si l'infrastructure le permet.

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- N/A

RDC

- N/A



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Définition claire des rôles et responsabilités pour tous et distribué au niveaux provinciaux

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Moins de marge de manœuvre pour le personnel qui "s'ajoutent" à un projet.
- Meilleure définition des rôles de chacun et de la provision des services

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Moins de marge de manœuvre pour le personnel qui "s'ajoutent" à un projet.
- Meilleure définition des rôles de chacun et de la provision des services

Responsabilité



Recommandation
pays pour l'AT



Recommandation
pour l'État

3.3 Cadre de concertation obligatoire

Quel est le problème actuel?

Il a été déjà mentionné qu'un manque de visibilité évident au niveau de la carte sanitaire des interventions, une mise à jour des progrès de chacun et de claires définitions des rôles rendent la réciprocité et la responsabilisation difficiles à tous les niveaux.

Les exécutants de l'AT sont perçus comme n'ayant pas de comptes à rendre au gouvernement. Cela contribue au renforcement de l'opacité et au manque de partage de données entre les partenaires de mise en œuvre/ ONGs et les organismes gouvernementaux, et alimente une planification individualiste basée sur les besoins des partenaires plutôt que sur les priorités du pays.

Le rôle de GIBS est de faciliter la coordination entre partenaires, mais aussi de permettre à tous les partenaires d'avoir une vue d'ensemble sur les activités de chacun, des zones géographiques de chacun et d'éviter les doublons d'activités et de ce fait d'avoir une vue d'ensemble de la carte sanitaire. Cependant, GIBS n'est actuellement pas ouvert aux membres du gouvernement.

Les données appartiennent aux partenaires avant d'être publiques, et ça peut être très handicapant car les congolais ne peuvent pas s'en servir de manière opérationnelle.

Ministère de la Santé - Représentant Niveau Central



Solution

Plateforme de concertation pour permettre d'avoir une vue d'ensemble sur le progrès des initiatives et permettre un alignement régulier interne, vertical et horizontal entre les différentes parties prenantes (organismes gouvernementaux, partenaires et bailleurs) sur les progrès et problèmes potentiels. Cela permet l'amélioration et le partage des processus de décision sur une base régulière, une meilleure vue de la carte sanitaire, tout en veillant à ce que tous puissent avoir un espace pour s'exprimer librement.

Caractéristiques



COURT TERME

Cadre de concertation obligatoire trimestrielle pour la revue du plan de travail avec tous les acteurs (GIBS, OMS, MS)

Le GIBS doit inviter le gouvernement s'asseoir aux réunions pour augmenter la visibilité sur le progrès des initiatives de façon trimestrielle pour rendre compte des activités et aider à la mise à jour de la cartographie des initiatives/carte sanitaire.

Accès aux données d'initiatives obligatoire (contractuel)

Les partenaires ne peuvent pas mettre de clauses contraignantes sur l'utilisation de leurs données qui empêcheront le gouvernement d'enrichir et d'utiliser les résultats pour leur planification.



LONG TERME

Définition d'un corps médiateur

Qui a pour rôle la mise en place des lois, indépendant des politiques et qui émane du corps citoyen, et qui assure le pouvoir du public. Le corps assure l'application de la vision commune du gouvernement et la sécurisation de la mise oeuvre.

Redesign du site Web

(Se referer au concept 3.1 pour details)

3.3

Limites et faisabilité

La faisabilité de la distribution de décisions dépend des capacités des structures mises en place dans toutes les régions.

Utiliser les structures existantes comme GIBS et DIHS2 pour aider à la réalisation de ce concept.

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- N/A

RDC

- Qui va gérer ce corps médiateur? Qui fera partie de ce groupe?
- Comment convaincre le parlement doit voter pour ce corps qui va le contrôler?
- Quels sont les outils et restrictions à mettre en place pour faciliter ces discussions - pour faciliter la collaboration?



1

AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Meilleure visibilité sur les progrès des initiatives dans le pays
- Un meilleur accès aux données sur une base régulière pour aider la planification sur le long terme
- Récupérer la propriété / le leadership à tous les niveaux
- Définir le rôle et la responsabilité de chaque partie prenante

2

AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Assurer la continuité de connaissance
- Etablir un élément de suivi avec le gouvernement dans un esprit collaboratif et non compétitif

3

AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- En conséquence du partage régulier des données - meilleure prestation d'activités adaptées au contexte local
- Assurer la continuité de connaissance

Responsabilité



Recommandation
pays pour l'AT

3.4 Boucle de rétroaction communautaire dans l'évaluation

Quel est le problème actuel?

Actuellement, l'évaluation est effectuée pour évaluer le résultat d'une initiative plutôt que pour la qualité du type d'AT fourni ou pour évaluer les assistants. Cela mène à un sentiment de non-réciprocité entre les assistants techniques et le Ministère de Santé.

De plus, l'inclusion du feedback bénéficiaire se fait souvent du bouche à oreille plutôt que de manière formelle.

En plus de cela, l'évaluation d'une prestation peut être faite à distance ou par le biais de bureaux d'étude externes, et n'inclut pas les commentaires des bénéficiaires ou la participation des fonctionnaires d'État pour des raisons de coûts, ce qui rend difficile la compréhension de la qualité du service fourni par l'assistant technique pour le gouvernement.

De ce fait, les assistants techniques sont perçus comme étant leurs propres évaluateurs. Cela peut engendrer une situation d'hypocrisie, où les fonctionnaires s'abstiendront de poser des questions aux personnes supposées les aider.



Solution

L'évaluation devrait inclure les commentaires des bénéficiaires pour s'assurer que l'AT soit inclusif et réponde bien aux besoins locaux. Leur commentaires sur la qualité et l'efficacité de l'appui reçu sera ensuite utilisé pour améliorer la provision et prestation des services par les assistants.

Caractéristiques



COURT TERME

Formaliser la capture du feedback du bénéficiaire dans un rapport écrit plutôt que de bouche à oreille.

La communauté définit ses besoins (Concept de la phase précédente - voir appendice pour détails)
Améliorer la planification et le suivi des activités en fonction des besoins définis par la communauté.



LONG TERME

"Scorecard" Communautaire

Vérification des activités de santé, services fournis et leur qualité au niveau communautaire (une "check list" pour vérifier que toutes les provisions et activités promises ont été bien mises en place et délivrées).

Contrat de redevabilité et évaluation des assistants et de la prestation obligatoire

Entre le gouvernement et les partenaires géré par l'IPS qui s'occupe des contraintes et sanctions si l'évaluation des prestations s'avère négative, sur base de la Score-Card Communautaire.

3.4

Limites et faisabilité

L'évaluation inclusive de fonctionnaires d'État et de bénéficiaires est souvent coûteuse.

REFÉRENCE

N/a

Considérations

GLOBALES

- N/A

RDC

- Comment mettre en place un système d'évaluation inclusif des voix locales à moindre coût?



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Assurance sur l'efficacité et la qualité des services reçus
- Aide à l'évaluation et la redevabilité

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Renforcement des capacités locales des communautés
- Recevoir une évaluation des bénéficiaires (fonctionnaires d'États, prestataire de service) sur ce qu'il faut améliorer

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Renforcement des capacités locales des communautés
- Services améliorés sur base de besoins locaux

Responsabilité



Recommandation
pays pour l'AT



Recommandation
pour l'at

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

Quel est le problème actuel?

Les ONGs qui veulent des résultats positifs «se battent pour l'espace», gardant le Ministère dans l'ignorance par rapport à leur activités et insertions dans certaines provinces, alimentant des comportements individualistes et compétitifs entre les exécutants et entre les exécutants et le Ministère.

Actuellement, l'évaluation est effectuée pour le résultat d'une initiative plutôt que pour la qualité du type d'appui technique fourni. Cela mène à un sentiment de non-réciprocité entre les assistants techniques et le Ministère de Santé.

On a besoin d'une évaluation au cas par cas, mais aussi d'une évaluation des projets de manière générale pour voir si les résultat attendus sont là et s'ils [les fournisseurs de mise en oeuvre] doivent continuer.

Ministère de la Santé

Comment voulez vous exécuter des plans où vous n'avez pas reçu de training - les structures sont incapable d'exécuter leur rôle.

Représentant de province (DPS)



Solution

Pour renforcer un sens de réciprocité, l'évolution des indicateurs de santé du pays doivent être lié au type d'AT reçu. De ce fait, si les indicateurs de santé sont stagnants, une revue du type d'AT devrait être présente en plus d'une évaluation des facteurs qui contribuent à la stagnations des résultats.

Caractéristiques



LONG TERME

Résultats/ indicateurs santé du pays est lié a la provision de l'AT

Les indicateurs de santé de la RDC, qui étayent les preuves pour décrire la santé d'une population, dépendent fortement d'un système de santé solide et pourraient donc être un indicateur de l'efficacité du type d'appui technique que la RDC reçoit. Des facteurs d'influence pourrait être les suivants: par exemple, renforcement des infrastructures, formation correcte dispensée aux prestataires, bonne dissémination égale des ONGs en province etc.)

3.5

Limites et faisabilité

Considérer les facteurs qui contribuent à la fluctuation des indicateurs de santé d'un pays qui sont hors du contrôle des partenaires d'implémentation et ONGs. L'AT s'insère dans un écosystème complexe et de ce fait ne peut pas être seul responsable pour les mauvais résultats et indicateurs de santé d'une nation.

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- Considérant les facteurs qui contribuent à la fluctuation des indicateurs de santé d'un pays qui sont hors du contrôle des partenaires d'implémentation ou des bailleurs, comment pourrions nous penser à un système d'appui qui est plus redevable au gouvernement ou les résultats peuvent être plus visibles et mesurables?

RDC

- N/A



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Assurance que l'AT reçue est de qualité
- Renforcer un sentiment de confiance envers l'État

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Assurance que l'AT reçue est de qualité
- Renforcer un sentiment de confiance envers l'État

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Assurance que la qualité des services reçus ont pour but d'améliorer la qualité de vie de la communauté.

Responsabilité



Recommandation globale pour l'AT



Recommandation pays pour l'AT

Réduire les dépendances externes en faveur de la pérennisation



4.1 Renforcer l'IGS/IPS

Quel est le problème actuel?

Le manque de dynamismes, capacités et financement de des institutions internes à la RDC en charge d'évaluation et de mise en place de garde-fous, sanctions, et enforcement d'application de lois contribue au non respect des réformes et renforce un comportement d'impunité.



Solution

Les partenaires peuvent supporter le renforcement de la mission de l'IPS et IGS en aidant à la mise en place de système d'évaluation solide interne, tout en renforçant cette capacité. Le but étant de rendre l'IGS et IPS indépendant du gouvernement, comme un tier parti neutre et de ce fait, les aider à assumer leur rôle plainement. Cela augmenter la redevabilité, limiterait la malversation, influencerait la mise en place des lois et la protection les emplois.

Caractéristiques



COURT TERME

Contrat - Imposer aux partenaires de travailler avec les IPS et DPS pour renforcer l'appui institutionnel

Les partenaires dotent l'IPS de moyens pour exercer leur mission (formation, logistique, per diems etc): au début des projets, le budget des partenaires doit inclure un pourcentage qui prend en compte le financement des IPS pour aider les partenaires à augmenter la redevabilité, et utiliser les capacités des IPS pour aider à la responsabilisation des provinces et limiter la malversation.

Implication des IPS dans la mise en oeuvre des contracts uniques.



LONG TERME

Affirmation du rôle de l'IPS (Financement autonome)

Renforcer les capacités institutionnelles des IPS pour représenter la court des comptes au niveau provincial.

Check-list de justification de remplacement d'un employé

Pour renforcer la loi sur l'emploi et ne pas licencier ou placer un agent sans raison valable, mettre en place un procédé strict de justification de licenciement. Pour éviter de déstabiliser une équipe et protéger les personnes concernées en poste, imaginer la signature du contrat au nom des personnes et non par poste.

4.1

Limites et faisabilité

Le défi se pose dans le modèle financier d'une telle institution - Les inspecteurs couramment mènent des investigations sur les dépenses publiques et le risque d'étouffement est haut. Idéalement, pour que l'IGS et l'IPS puissent être renforcées pour mettre fin à une culture d'impunité, il faudrait que ces 2 institutions deviennent, autant que faire se peut, indépendante financièrement du gouvernement et des partenaires pour limiter l'influence de ceux-ci sur l'évaluation du système de santé et sur les sanctions appliquées.

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- Quels sont les intérêts des partenaires à supporter ce système?
- Existe-t-il des modèles appliqués dans d'autres pays qui pourraient être pris comme inspiration?
- Obligation de résultats pour les agents - comment en faire une réalité dans le contexte actuel?

RDC

- Quel mécanisme de pérennisation de fonds pourrait être mis en place sur le long terme pour supporter une telle institution?
- Comment assurer la neutralité de l'IPS/IGS?
- Quel devrait être le rôle des bailleurs dans ce système?
- Une liste de contrôle pour le remplacement d'un agent peut être un bon idéal - comment en faire une réalité dans le contexte actuel?



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Redonner à l'IGS et IPS un esprit d'éveil de ses thématiques au travers d'atelier de renforcement de capacités rendrait les fonctionnaires d'État plus responsables
- Représentation de la court des comptes au niveau provincial (IPS) - système compensatoire

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Augmenter la redevabilité en utilisant les capacités des IPS, limiter la malversation, influencer la mise en place des lois et protéger les emplois.
- Au long terme, le renforcement des évaluations internes et garde-fou facilitera le travail des partenaires.

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Éviter de déstabiliser une équipe et protéger les personnes compétentes en poste
- Obligation de résultats pour les agents
- Continuité de l'offre des services de qualité

Responsabilité



Recommandation globale pour l'AT



Recommandation pays pour l'AT

4.2 Plan de transition pour la pérennisation des initiatives

Quel est le problème actuel?

Ce n'est pas parce qu'une initiative est participative dans sa création et implémentation qu'elle doit nécessairement être poursuivie par le gouvernement.

Comme les mécanismes pour faciliter la continuité ne sont pas efficaces, un sentiment de défaitisme émerge à la fin des projets et réduit leur durée de vie à celle du financement des bailleurs

Quand quelqu'un veut venir en RDC et me propose un plan, je demande toujours et après?
Ministère de la Santé - Représentant Niveau Central

La durabilité du gouvernement signifie la non-durabilité des ONGs. Les ONGs veulent prouver aux donateurs que le ministère est incompetent pour obtenir le prochain cycle de financement.

Partenaire d'Implémentation Bilatéral - Coordinateur

Travailler pour un donateur me permet d'avoir du carburant tous les matins pour me rendre au travail, alors que si je travaillais pour l'État, ce ne serait pas sûr, alors je comprends quand [les représentants de l'État] demandent des indemnités journalières, mais cela fait que les choses sont plus compliquée.

Partenaire De Mise En Œuvre



Solution

Pour assurer la pérennisation des initiatives et, de ce fait, renforcer le système de santé sur le long terme, il est nécessaire d'unifier la façon dont les partenaires approchent la fin des initiatives et leur pérennisation. Dans un cadre décentralisé, le gouvernement doit exiger des bailleurs d'avoir un plan de durabilité dans leurs initiatives, tandis que les partenaires doivent s'assurer que l'État met les mécanismes en place pour prendre la relève.

Caractéristiques



COURT TERME

Caractéristique de contrat

- 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 et de financement de l'après projet par l'État.

4.2

Limites et faisabilité

N/A

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- N/A

RDC

- N/A



1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Garantie de la maintenance des activités sur le long terme
- Vulgarisation des initiatives à long terme

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Garantie d'un projet à durée longue

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Garantie d'initiatives à long terme et continuité des services de santé de qualité sur le long terme.

Responsabilité



Recommandation globale pour l'AT



Recommandation pays pour l'AT

4.3 Plan d'investissement pour la pérennisation des initiatives (bailleurs)

Quel est le problème actuel?

Les initiatives d'AT sans stratégie de sortie claire peuvent parfois créer des dépendances, laissant des lacunes dans les services de santé lorsque le financement se tarit.

La pérennisation financière à la fin des projets doit être incluse dans les budgets de départ pour l'aide à la durabilité. De même tous les acteurs impliqués (MS et partenaires) doivent mettre en place des mécanismes d'indépendance financière des localités pour aider à la continuité des procédés mis en place après le départ des donateurs.

La surmédication est un vrai problème. Étant donné que les structures doivent trouver une forme de profit, elles prescrivent parfois trop et cela érode la confiance entre les bénéficiaires et les professionnels de la santé.

Partenaire De Mise En Œuvre

Vous vous rendez compte que les hôpitaux qui fonctionnent bien sont ceux qui ont une convention les protégeant de l'intervention de l'État. Il y avait un ancien ministre qui avait beaucoup de prévoyance et sans qu'il donne à l'hôpital la convention, il aurait été beaucoup plus difficile de maintenir le cap avec notre initiative là-bas.

Bailleur



Solution

La pérennisation financière à la fin des projets doit être incluse dans les budgets de départ pour l'aide à la durabilité. Une partie des fonds restant est redirigée vers l'établissement bénéficiaire plutôt que retourner aux bailleurs ou être recyclée dans le système parallèle. Ces fonds sont mis de côté dans un compte bancaire dormant avec des règles claires de décaissement supervisées par un tiers comme partie responsable pour s'assurer que l'argent est utilisé pour le projet après le départ des bailleurs.

Caractéristiques



COURT TERME

Un compte bancaire dormant géré par un gouvernement tiers ou des donateurs avec des fonds à utilisés après projet
Une partie du budget de l'initiative est mis de côté en début de projet. Le compte à des règles claires de décaissement supervisées par un tiers tel qu'une institution de microfinance, ou investies / gérées par un tiers en tant que partie responsable pour s'assurer que l'argent est utilisé pour le projet.



LONG TERME

Recyclage des fonds 50/50

Un compte sera ouvert pour que les fonds restant à la fin de la durée de vie d'un projet soient retournés vers la communauté qui a pour but de s'occuper de ce projet (50% est recyclé vers d'autres initiatives tandis que 50% est retourné en faveur du projet existant/à la communauté).

Retour sur investissement

Capitalisation sur le risque pour les bailleurs: les fonds recyclés dans le système de santé sont considérés comme un investissement et, de ce fait, le gouvernement devient redevable aux bailleurs et doit montrer les résultats du continuum de certaines initiatives même après le départ des bailleurs

Investissement du secteur privé dans le pays

Une institution de microfinance baser en RCD aide les prestataires de services à économiser/financer les initiatives au niveau local - Cela permet de mettre en place un système de "fillet" après le départ des donateurs, grâce auquel les institutions de microfinance aideront à combler l'écart pendant un certain temps jusqu'à ce que le système devienne plus performant. Le recours à la microfinance pour couvrir les coûts des prestations, infrastructures, etc. renforcerait le système de santé car l'hôpital n'aurait pas à s'endetter lorsque le bénéficiaire ne peut pas se permettre la prestation.

4.3 Plan d'investissement pour la pérennisation des initiatives (État)

Quel est le problème actuel?

Les initiatives d'AT sans stratégie de sortie claire peuvent parfois créer des dépendances, laissant des lacunes dans les services de santé lorsque le financement se tarit.

La pérennisation financière à la fin des projets doit être incluse dans les budgets de départ pour l'aide à la durabilité. De même tous les acteurs impliqués (MS et partenaires) doivent mettre en place des mécanismes d'indépendance financière des localités pour aider à la continuité des procédés mis en place après le départ des donateurs.

La surmédication est un vrai problème. Étant donné que les structures doivent trouver une forme de profit, elles prescrivent parfois trop et cela érode la confiance entre les bénéficiaires et les professionnels de la santé.

Partenaire De Mise En Œuvre

Vous vous rendez compte que les hôpitaux qui fonctionnent bien sont ceux qui ont une convention les protégeant de l'intervention de l'État. Il y avait un ancien ministre qui avait beaucoup de prévoyance et sans qu'il donne à l'hôpital la convention, il aurait été beaucoup plus difficile de maintenir le cap avec notre initiative là-bas.

Bailleur



Solution

La pérennisation financière à la fin des projets doit être incluse dans les budgets de départ pour l'aide à la durabilité. L'État doit s'engager à mettre en place un plan de viabilité financière incluant des aides tel que des fonds consacrés aux indemnités journalières, à la planification pour faciliter les cadres concertation, la formation, et aux activités au niveau des localités une fois les partenaires partis.

Caractéristiques



COURT TERME

Plan de viabilité financière financé par l'État

Le plan de travail doit indiquer que, pour les projets a durée de + 5 ans, un certain montant sera consacré aux indemnités journalières, à la planification pour faciliter les cadres concertation, la formation, aux activités au niveau des localités une fois les partenaires partis.

Une convention de protection

Signée entre le MS et les hôpitaux publics, avec le soutien de partenaires/fournisseurs d AT, afin de préserver les capacités une fois que les partenaires ne sont plus sur le terrain.



LONG TERME

Aide à la coordination après projet - Financement à travers des cotisations de toutes les associations pour faciliter la planification des réunions

Durant la revue annuelle, les associations doivent cotiser 10 USD et la le couvertures des frais (pause café per diem, etc.), tous ont la responsabilité de prendre en charge leur représentants.

Sanctions monétaires de non-conformité

Retenir le salaire du superviseur si le gestionnaire ne va pas au réunions d'examen des données et réduction de salaire pour forcer la responsabilisation du personnel après le départ des bailleurs.

4.3

Limites et faisabilité

Actuellement, les assistants techniques ne sont pas incités à économiser et sauvegarder les fonds en fin de vie de projets.

Considérations

GLOBALES

- Comment pouvons-nous des moyens de créer un mécanisme d'épargne ou un mécanisme de gain d'argent lors de la mise en place d'un projet pour aider à la durabilité?
- Quelles sont les incitations à épargner pour l'expert en AT?
- Comment pouvons-nous repenser les incitations pour les assistants techniques afin qu'ils ne soient pas incités à dépenser le reste du budget à la fin d'un projet?
- Pouvons-nous construire un financement discrétionnaire pour la fin des projets?
- Les fonds restants peuvent-ils être utilisés comme modèle d'investissement-capital-risque?
- Quel rôle les institutions financières doivent-elles jouer pour aider un modèle à être durable à court terme?

RDC

- Quelles motivations alternatives valables pour les employés de l'État (statut, avantages, etc.) et sanction peuvent être mettre en place pour aider à la pérennisation?
- Quel rôle les institutions financières doivent-elles jouer pour aider à la durabilité à court ou long terme?
- Le Gouvernement devrait-il investir d'avance dans un compte dormant?

1

AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Prendre le relevé sur la base des acquis du projet
- Gestion des finances de projets améliorée.
- Meilleure gouvernance et gestion des ressources

2

AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Pérennisation des acquis
- Assurance de continuité de service mis en place

3

AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Continuité de l'offre de services
- Assurance des emplois
- Continuité de fourniture en intrants

Responsabilité



Recommandation globale pour l'AT



Recommandation pays pour l'AT

4.4 Motiver les volontaires des relais

Quel est le problème actuel?

Les volontaires mobilisent les fonds dans leurs communauté. Mais du à un manque structurel de mécanismes de motivations ils ne recoivent pas d'incitations pour leur travail.

Une fois les donateurs partis, sans une structure pour motiver les volontaires des relais les initiatives ne parviennent souvent pas à être durables.



Solution

La mise en place d'activités génératrices de revenus et l'accès à certains avantages motivent les volontaires à maintenir leur position et de ce fait, redynamise les organes communautaires et les relais.

Caractéristiques



COURT TERME

Aide à la réunion des organes communautaires avec incitation intrinsèque

- Paiement des transport pour faciliter leur présence à la réunion (vélo, transport, etc.)
- Sensibilisation (CCC/IEC)
- Système de maintenance de formation et d'accompagnement de la communauté
- Identification des risques et des plans de gestion

Per diems non monétaires (e.g unités téléphoniques, uniformes de travaux, transport (e.g vélo), type de communications, fournitures (stylo, cahier, registre), approvisionnement des médicaments essentiels, formations)

Avantages pour le personel aidant à l'implémentation d'une initiative

Les volontaires qui font partie de la mise en oeuvre d'une initiative ont premier choix sur une série de services (garde-manger ou collectes de nourriture, dons de médicaments ou vêtements, scolarisation des enfants payée, partenariat avec l'école locale etc...)

4.4

Limites et faisabilité

Une analyse de la situation pourra déterminer les besoins des relais de goulots d'étranglement spécifiques dans les manques de motivation et de pérennisation.

Les avantages non-monétaires peuvent être difficiles à appliquer et à instituer en règle générale, mais constituent une alternative réalisable au modèle existant.

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- N/A

RDC

1 AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Communauté plus forte et autosuffisante

2 AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Garantie de la pérennisation d'une initiative après le départ des bailleurs

3 AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Besoins des volontaires et goulots d'étranglement identifiés

Responsabilité



Recommandation pour l'État

4.5 Motiver les agents de santé

Quel est le problème actuel?

Le manque de salaires décents, de stabilité à long terme et l'inexistence de sanctions aussi bien positives que négatives conduit les prestataires de soins à développer leurs propres sources de revenus parallèles.

Ces économies secondaires peuvent permettre à certains de bénéficier d'une plus grande sécurité personnelle et d'une indépendance, mais conduisent les prestataires à moins se concentrer sur leur fonction principale.

Ça ira. J'ai un grand verger à l'extérieur de la ville. Je peux y aller et bien gagner ma vie.

Ex-Directeur de Programme.

Je ne peux pas vraiment en parler parce que mon patron est ici [rires] mais j'ai ma propre clinique, bien sûr. Pour vivre à Kinshasa, personne ne peut survivre que grâce aux revenus fournis par l'État et les primes.

Infirmière Hospitalière

Je pense que c'est la grande histoire inédite de tout le personnel médical: nous travaillons tous dans des cliniques privées. On ne peut pas faire autrement. Surtout les spécialistes, nous travaillons tous au moins un jour ou deux.

Directeur d'Hôpital



Solution

La mise en place d'activités génératrice de revenus et l'accès à certains avantages motivent les agents de santé communautaires à maintenir leur position et de ce fait, redynamiser les organes communautaires.

Caractéristiques



COURT TERME

Mise en place d'activités génératrices de revenus (e.g bétail, semences etc)

payée, partenariat avec l'école locale etc...)

Per diems non monétaires (e.g unités téléphoniques, uniformes de travaux, transport (e.g vélo), type de communications, fournitures (stylo, cahier, registre), approvisionnement des médicaments essentiels, formations)

Sanctions aussi bien positives que négatives

Avantages pour le personnel aidant à l'implémentation d'une initiative

Les prestataires de services qui font partie de la mise en oeuvre d'une initiative ont premier choix sur une série de services (garde-manger ou collectes de nourriture, dons de médicaments ou vêtements, scolarisation des enfants

4.5

Limites et faisabilité

Les avantages non-monétaires peuvent être difficiles à appliquer et à instituer en règle générale, mais constituent une alternative réalisable au modèle existant.

Les activités génératrices de revenu devraient être canalisées par des activités liées au travail en cours autant que possible pour éviter de développer des activités secondaires qui les amèneraient à ne pas maintenir leur poste principal.

REFÉRENCE

N/A

Considérations

GLOBALES

- N/A

RDC

S'engager dans des activités secondaires peut distraire les agents de la tâche à entreprendre, toutefois comment pouvons nous penser à un modèle d'AT qui pourrait intégrer ces activités secondaires de manière à encourager la pérennisation des initiatives et un sentiment d'autonomisation?

1

AVANTAGES POUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- Communauté plus forte et autosuffisante

2

AVANTAGES POUR LES PARTENAIRES

- Garantie de la pérennisation d'une initiative après le départ des bailleurs

3

AVANTAGES POUR LA COMMUNAUTÉ

- Besoins des agents et goulots d'étranglement identifiés
- Mise en place d'activités secondaires qui garantissent une forme de revenu plus stable.

Responsabilité



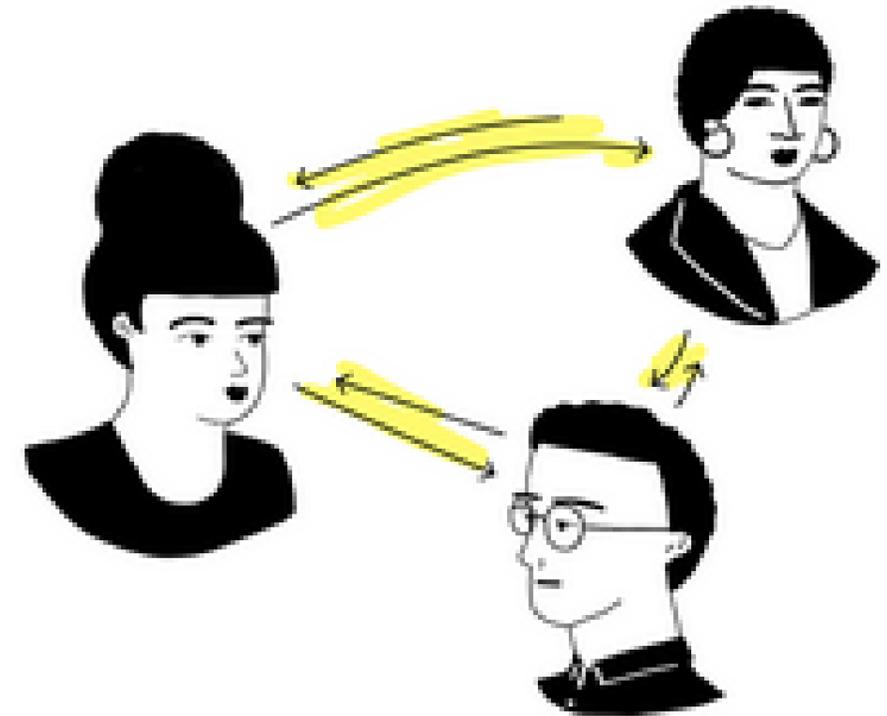
Recommandation pour l'État

07 Outils de Design

Qu'est ce que le Human-Centered Design?

Le processus Human-Centered Design (HCD) examine globalement un écosystème dans lequel un programme, une initiative ou service existe afin de comprendre exactement qui est impliqué tout au long de la vie de ce programme, service ou initiative.

Le but de cette méthode est de prendre en compte le point de vue de tous les acteurs pour imaginer ensemble des solutions qui fonctionnent pour tous.



Outils de Design Centré sur l'Humain (HCD)

Tous les outils utilisés lors de ce projet auxquels l'équipe de co-création a été exposée ou a expérimenté sont applicables à d'autres formats de projet.

Blueprint

Définition

Un blueprint est la visualisation d'un service qui décrit l'ensemble d'un processus en répertoriant toutes les activités qui se produisent à chaque étape par les différents acteurs impliqués.

Principes de design

Définition

Des principes de design sont des attributs, des règles ou des objectifs explicites décrivant les valeurs fondamentales de l'expérience d'un produit ou d'un service. Ils sont définis pour aider une équipe à créer une expérience cohérente et utile pour les utilisateurs. (UXThink)

Comment utiliser cet outil?

Le blueprint de service est construit en répertoriant d'abord tous les acteurs impliqués dans le processus de service sur un axe vertical, et toutes les étapes nécessaires pour fournir le service sur l'axe horizontal. La matrice résultante permet de représenter le flux d'actions que chaque rôle/acteur doit effectuer tout au long du processus, en mettant en évidence les actions qui se produisent à chaque niveau. Les rôles peuvent être réalisés par des êtres humains ou d'autres types d'entités (organisations, départements, intelligences artificielles, machines, etc.)

Utilisez-le pour analyser un service existant ou visualiser le concept d'un service bien défini, pour mettre en évidence les goulots d'étranglement d'un service et les interactions qui sont à l'origine de blocages de manière claire

Garder à l'esprit

Le blueprint identifie et organise visuellement chaque rencontre qu'un utilisateur a (ou pourrait avoir) avec un service spécifique. Ces interactions sont communément appelées points de contact et peuvent être positifs (points de ravissement) ou négatives (points de douleur).

Le blueprint permet également de mettre en avant les responsabilités de chacun, comprendre les relations interfonctionnelles et s'aligner sur les processus en amont et en aval.

Comment utiliser cet outil?

Les principes de design sont généralement rédigés de manière courte et mémorables, présentés comme des déclarations positives qui guident la conception. N'oubliez pas que les principes de conception fonctionnent en tant que groupe et il est probable que vous devriez en identifier plusieurs.

Il se peut qu'après une phase tests, certains principes de design doivent être raffinés.

Garder à l'esprit

Considérez les principes de conception comme les garde-fous de votre solution -des recettes rapides et mémorables qui aideront à maintenir la cohérence des itérations. Ces principes décrivent les éléments les plus importants de votre solution et donnent intégrité et forme à ce que vous concevez.

Outils de Design Centré sur l'Human (HCD)

Domaine d'opportunité - "comment pourrions-nous"

Définition

Chaque problème est une opportunité pour le design. En ajoutant "comment pourrions nous" devant un problème, vous créez une opportunité pour des solutions innovantes.

Atelier de co-création

Définition

Le but d'une session de co-création est de réunir un groupe de personnes pour lesquelles vous concevez, puis de les faire participer au processus de conception.

Comment utiliser cet outil?

Après avoir identifiés des points à problèmes pour les personnes pour lesquelles vous concevez. En recadrant vos insights (ou problèmes) comme des questions vous pourriez transformer ces défis en opportunités de conception. Le format "comment pourrions nous" suggère qu'une solution est possible car elle vous offre la possibilité d'y répondre de différentes manières. Une question correctement conçue ne suggère pas une solution particulière, mais vous offre le cadre parfait pour une réflexion innovante.

Garder à l'esprit

Commencez par examiner les insights que vous avez créés. Essayez de les reformuler sous forme de questions en ajoutant «Comment pourrions-nous» au début. Le but est de trouver des opportunités de conception, donc vos questions doivent permettre une variété de solutions. Si ce n'est pas le cas, élargissez-la. Votre question "comment pourrions nous" devrait générer un certain nombre de réponses possibles et deviendra une rampe de lancement pour vos brainstormings. Enfin, assurez-vous que votre question n'est pas trop vaste: votre question doit vous donner à la fois un cadre suffisamment étroit pour vous permettre de savoir par où commencer votre conception mais aussi suffisamment d'étendue pour vous donner de la place pour explorer des idées innovantes.

Comment utiliser cet outil?

La séance de co-création est un excellent moyen d'obtenir le point de vue, la participation et le consensus de tous les acteurs sur des idées. Vous n'entendez pas seulement leurs voix, vous leur donnez la possibilité de faire à vos côtés. Vous pouvez co-créer des services, étudier le fonctionnement des communautés, comprendre comment nommer votre solution ou à quoi elle devrait ressembler. Non seulement une communauté ou organisme est beaucoup plus susceptible d'adopter une pratique ou un service qu'elle a aidé à créer, mais vous obtiendrez également des informations précieuses sur toutes les facettes de votre solution.

Garder à l'esprit

La première étape consiste à identifier qui vous voulez dans votre session de co-création. C'est peut-être une poignée de personnes que vous avez déjà interviewées. Il s'agit peut-être d'un groupe démographique particulier. Une fois que vous savez qui vous voulez, organisez un espace, obtenez les fournitures nécessaires (souvent des stylos, des post-it, du papier, etc) et invitez-les à se joindre à vous. Tirez le meilleur parti d'une session de co-création avec des activités pour engager votre groupe autour du problème que vous cherchez à résoudre. Capturez les commentaires que votre groupe vous donne. L'objectif ici n'est pas seulement d'entendre les gens, c'est de les inviter dans votre équipe de conception. Assurez-vous que vous traitez votre co-création en tant que concepteurs et non en tant que sujets d'interview.

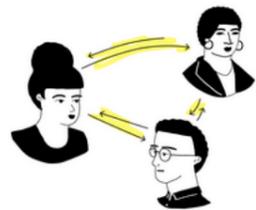
08 Appendice

Zones d'opportunités identifiées



Repenser les interactions pour renforcer la prise en charge locale et soutenir la prise de décision stratégique.

Changer la façon dont les acteurs du système interagissent, partagent et prennent leurs décisions les uns avec les autres pour répartir équitablement le développement des priorités abordés et pour renforcer le leadership du pays.



Repenser les circuits de 'feedbacks' et les processus de partage de données pour soutenir la contextualisation et la décentralisation.

Changer la façon dont l'information circule entre les différents acteurs du système pour promouvoir une prise de décision plus informée et basée sur le contexte local.



Repenser les incitations et structures de budgétisation pour renforcer le système de santé

Modifier les structures existantes d'incitation et de budgétisation pour que les ressources soient utilisées plus efficacement et de manière plus équilibrée et favorise le bien collectif plutôt que les gains individuels

Trois d'opportunités ont été utilisées comme base pour les sessions de conception avec les tous les acteurs de l'écosystème de la santé en RDC pour répondre à des problèmes défini du parcours de l'appui technique ou blueprint. Affinés et priorisés grâce à l'atelier de partage des connaissances et à la session de co-conception.

Meilleures pratiques

Durant les phases de recherches du projet, les acteurs interrogés ont souligné les d'initiatives ou de processus qu'ils jugeaient être des exemples de meilleures pratiques. Celles-ci ont été collectées et utilisées lors des exercices de co-création de Décembre 2019 pour accompagner le groupe vers des idées innovantes.

Contrat unique

Per diems fixe, décidés par tous en fonctions des capacités des provinces

Implication des niveaux provinciaux et des zones lors de la planification et du ressourcement du projet (RACE)

Partenaire demandant l'avis de DPS et de Zone de Santé pour la cogestion de projet. Ceci permet d'augmenter la motivation, le sentiment d'appartenance à l'initiative et la volonté de collaborer.

Créez la responsabilité en dehors de votre propre réseau-

Les bailleurs sont responsables devant les personnes extérieures à leur réseau - ils doivent donc démontrer des gains tangibles et un calendrier plus objectif.

Shaming

Force la transparence et la responsabilité - Pour assurer une meilleure gouvernance, tous les responsables de DPS font honte à ceux qui n'ont pas investi l'argent / le temps promis, etc. Et cela fonctionne.

Les membres du personnel d'AT en rotation

travaillent dans les bureaux du ministère de la santé une fois par semaine- PROSANI

Amener le ministère de la santé à investir dans l'achat de biens et d'équipements (GAVI)

L'État verse une contribution financière avant la signature de l'accord par les partenaires. Les deux se sentent responsables de surveiller où va l'argent et la bonne appropriation des fonds.

Une convention de protection est signée entre le ministère de la santé et les hôpitaux publics, avec le soutien de TAIP (partenaire/fournisseur d'AT), afin de préserver les capacités une fois que TAIP n'est plus sur le terrain. Cela nécessite un ministre de la Santé qui a une vision à long terme et qui comprend certaines des faiblesses du ministère de la santé.

Formation MS ou HCP

La coopération Canadienne finance à l'ordre de 80% les maîtrises en santé publique à certain chefs de zone pour qu'ils soient plus "au niveau des normes". Favorise un sentiment exclusive et motivant pour les chefs de zone.

Gouvernement et acteurs sont co-signataire des fonds (GAVI)

Les bailleurs et le ministère de la santé écrivent les objectifs de l'initiative dans le même bureau. Le DPS dispose d'un lieu de travail sécurisé et d'un financement sécurisé et accessible. L'État et les bailleurs contrôlent le financement, alors que le DPS peut retirer des fonds en respectant un mécanisme de décaissement.

Un champion formé à la résolution de problèmes

Le Japon a financé une retraite de deux semaines destinée à un certain nombre de professionnels de la santé de toute l'Afrique, qui se sont rendus au Japon et se sont familiarisés avec l'approche de gestion 5S, qui signifie (en japonais): Ordonner; Ranger; Dépoussiérer, Découvrir des anomalies; Rendre évident; Être rigoureux. Cette approche signifie qu'il y a plus de responsabilité et de transparence. En outre, le haut peut être remplacé car tous les fichiers sont classés clairement.

Collecte de fonds local pour aider au renforcement communautaire

Collecte de fonds entre amis pour résoudre des problèmes de ressources non médicales (p. Ex. Une salle d'hôpital brûlée). Les fonds ne viennent pas des poches de l'hôpital et conserve donc des fonds pour l'équipement et les médicaments.

Petits espaces informels de solidarité collective pour accroître la bonne gouvernance, la transparence et le consentement collectif

Les partenaires d'exécution peuvent laisser un état d'esprit derrière eux. La Croix-Rouge a engagé un consultant pendant 10 ans pour examiner la structure et mettre en place un style de gestion fondé sur la transparence et le conseil. Il a mis en place une culture de consultations publiques internes avec l'ensemble du personnel. Lorsque les bénéficiaires diminuent ou lorsque des sacrifices doivent être consentis, l'ensemble du personnel est invité à s'associer pour comprendre pourquoi des décisions sont prises ou pour lui permettre de donner son avis sur ce qui, selon lui, doit avoir lieu.

Concepts à viabilité faible (1/2)

En raison de la faible faisabilité en lien avec le contexte mondial et les difficultés organisationnelles de mise en oeuvre entre tous les partenaires et la RDC, certains concepts ont été mis à l'écart.

Per diems joint - caisse commune

Gouvernement et partenaires collaborent sur un modèle de per diems commun

Prime de salaire et les per diems sont dans une caisse commune - de ce fait les fonctionnaires d'état ne sont pas tentés d'être plus redevable au bailleurs qu'au gouvernement, et sont incités à rester dans leur position.

Difficulté

La prime de salaire est en compétition avec les salaires que paye les assistants techniques et non les per diems.

Les indemnités journalières et le prime de salaire ont deux objectifs différents.

Les personnes qui reçoivent des primes salariales (gouv. employés) peuvent recevoir des indemnités journalières.

Ce n'est pas dissuasif de toucher plus d'argent.

Harmonisation des cycles budgétaires

Pour palier à la multiplicité des cycles budgétaires et pour vulgariser les normes et régulations (en terme de cycle budgétaire) et éviter la superposition de plusieurs activités il faut harmoniser des cycles budgétaires entre l'état et les partenaires - au sein des secteurs de gouvernement.

Difficulté

Faible faisabilité en raison de la charge administrative

Produit des recettes conservé pour la fin des projets:

Le centre de santé ouvre un compte dans lequel il met ses revenus des médicaments (ou les revenus de ses services) tout au long de la vie du projet qui ne sont pas touchés, puis utilisés comme un "capital de départ" pour une forme de mutualisation pour la durabilité après la fin du financement des donateurs.

Difficulté

Difficulté d'économie quand les institutions sont en déficit.

Cela contribuera à la durabilité, mais posera des questions de management de supervision des recettes et de responsabilité.

Lorsque vous préparez votre plan financier, la responsabilité financière passe à quelqu'un d'autre. Lorsqu'un projet, le solde financier clôturé doit être égal à 0.

L'objectif de l'appui technique n'est pas d'économiser de l'argent.

Concepts à viabilité faible (2/2)

Check-list de justification de remplacement d'un employé - Sécurité des emplois personnels

Pour éviter de déstabiliser une équipe et protéger les personnes compétentes en poste, imaginer la signature de contrat au nom des personnes et non par poste.

Obligation de résultats pour les agents

Pour renforcer la loi sur l'emploi et ne pas licencier ou placer un agent sans raison valable, mettre en place un procédé strict de justification de licenciement.

Gere par l'IGS.

Difficulté

La difficulté est élevée car elle dépend fortement de la hiérarchie paternaliste enracinée actuelle et des dirigeants actuels et nécessiterait un changement radical de comportements et de culture au sein du gouvernement pour que cela se produise.

Initiative internationale pour la transparence

Le gouvernement de Madagascar utilise les données de l'IITA pour découvrir des millions de dollars de dépenses pour des projets de développement et humanitaire.

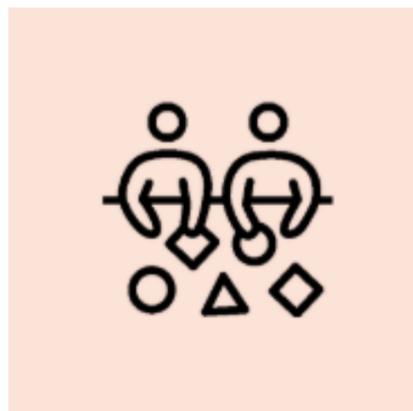
Le personnel gouvernemental est mieux à même de planifier pour l'avenir en utilisant les données prospectives de l'IITA pour savoir ce que les donateurs envisagent de dépenser dans le pays, plusieurs années à l'avance.

Difficulté

Dépendances élevées car cela exige que l'État soit très organisé et que la corruption ne soit pas aussi prédominante.

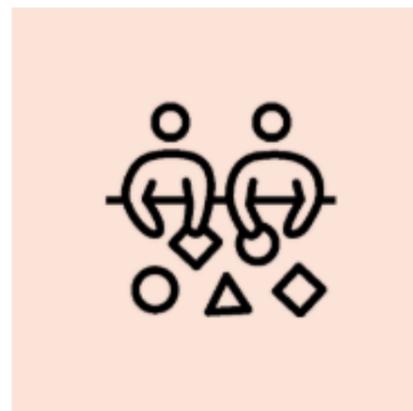
Concepts phase 1 - Méthodologie

Pendant la semaine de workshops, l'équipe de co-création a créée 2 versions de chaque concepts électionnés lors de l'atelier d'idéation du mois de Mars 2019. Chaque version a explorée des problèmes sous-jacents différents centres sur des aspects importants représentant des barrières à l'AT L'équipe de co-création a ensuite testé les concepts 1,2,3 et 4 avec la communauté.



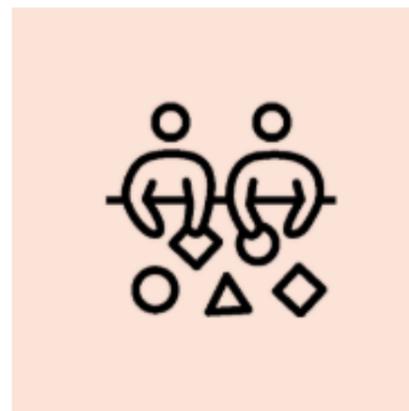
01 Recadrer et développer les concepts

- L'objectif était d'approfondir le concept et définir en groupe des hypothèses. Le recadrage est le moment clé pour définir les hypothèses. Le groupe de co-création a apporté son expertise du contexte afin de recadrer les hypothèses en pensant au futur et en y ajoutant des améliorations.



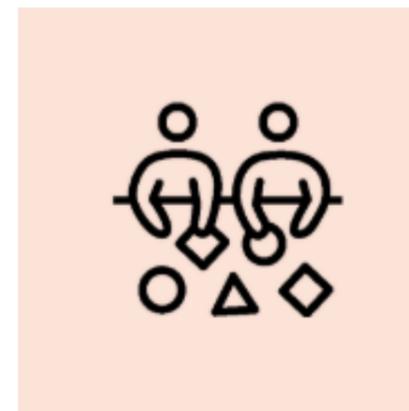
02 Construire le prototype:

- L'objectif était de raffiner les concepts de manière plus concrète afin de les tester (basé sur l'hypothèse centrale). Il ne s'agit pas de chercher la perfection, mais de faire en sorte que ces concepts soit suffisamment tangibles pour pouvoir les communiquer aux "utilisateurs".



03 Préparer les questions à poser aux utilisateurs finaux du concept.

- Durant le test, les points de vue utilisateurs ont été recueillis. Les questions ont permis de valider ou réfuter l'hypothèse de base. À la suite du test, l'équipe a mis en commun les apprentissages et analyse les résultats du test.



04 Implementation des commentaires

- L'objectif était d'utiliser les apprentissages et feedbacks pour les intégrer et modifier le concept.

Concepts des phases précédentes

Pendant la semaine de workshops, l'équipe de co-création a créé 2 versions de chaque idées sélectionnés dans l'atelier d'idéation du mois de Mars 2019.

Chaque concept est basé sur des problèmes sous-jacents différents; se centrant sur des aspects importants qui représentent des barrières à l'AT.

En outre, ces concepts à portée technique forment un système qui représente un changement de paradigme dans le fonctionnement actuel de l'AT (hiérarchie descendante).



ENGAGEMENT DE
LA COMMUNAUTÉ



ENGAGEMENT DE
L'ÉTAT



COORDINATION
DES ACTEURS

Communauté d'abord

Comment dégager les priorités dans un système de santé qui est faiblement fonctionnel?

Concept 1 - Planification à base communautaire

Améliorer la planification et le suivi des activités en fonction des besoins définis par la communauté.

Concept 2 - Planification participative

Outils permettant de collecter des informations au niveau des participants et permettant ainsi à la communauté de s'organiser en groupes structurés.

Partage de risques

Comment réduire la charge des ménages dans le système de santé et leur être redevable?

Concept 3 - Plaidoyer Multisectoriel

Plateforme de plaidoyer constituée de groupes de pression multisectoriels à destination des décideurs.

Concept 4 - Mutualisation

Mutualisation des soins adaptés aux dynamiques communautaires, basée sur le rôle de l'état et l'autonomisation des fonds mutuels

Une cartographie dynamique et complète

Comment résoudre le dédoublement des activités et gaps sur terrain?

Concept 5 - Vers le haut -visualisée depuis la communauté

Une initiative de cartographie pour que l'information circule vers le haut.

Concept 6 - Cartographie globale

Une initiative de cartographie pour coordonner plusieurs activités (promotionnelle, curative et de sensibilisation).

Communauté d'abord

Description de l'idée de base

La nouvelle dynamique communautaire prend en compte tous les acteurs, en commençant par les villages, les CAC, les RECO, LE CODESA et COCODEV. Tous ces comités travaillent autour du chef du village qui n'est pas exclusivement dans la santé.

La population est impliquée depuis le bas pour recueillir les besoins les plus urgents de toutes les personnes à tous les niveaux.

Ceci ne s'applique pas seulement dans le cadre de la santé; d'autres secteurs ont de l'impact sur la santé, par exemple l'agriculture et l'éducation.

“Ce qu'on voudrait c'est que l'appui technique arrive à aider la communauté à être capable d'identifier ses propres problèmes, capable de revendiquer ses droits et savoir qu'elle est aussi redevable par rapport à tout cela. C'est amener la communauté à réfléchir sur ses problèmes et identifier des pistes de solutions ; est-ce qu'on a besoin d'aide, si oui de quel type, où le trouver.”

Équipe de Co-Création

Concept 1 - Planification à base communautaire

02

Améliorer la planification et le suivi des activités en fonction des besoins définis par la communauté - La communauté définit et priorise ses besoins.

POINT À PROBLÈME

- Identification des problèmes de la communauté

HYPOTHÈSES TESTÉES

- Une communauté “capacitée” arrive à s'organiser et à identifier de façon consensuelle les problèmes de la santé.
- Une communauté organisée devient capable de s'intégrer dans le système.

RECOMMANDATIONS

- Développer les outils nécessaires pour collecter les informations à 2 niveaux: pour que chaque participant collecte dans son entourage des données, et pour que durant les réunions de collecte de données ils puissent regrouper et prioriser toutes les informations.
- Adapter les outils au langage communautaire.
- Orienter les leaders de la communauté
- Capaciter la communauté à s'organiser en groupes structurés
- Renforcer les connaissances de différents groupes en différents domaines prioritaires de la santé.
- Suivre les activités communautaires.

Concept 2 - Planification participative

02

Outils permettant de collecter des informations au niveau des participants et permettant ainsi à la communauté de s'organiser en groupe structuré.

POINT À PROBLÈME

- Agir dans la communauté et rendre la communauté capable de planifier et suivre les activités en fonction des besoins identifiés.

HYPOTHÈSES TESTÉES

- Un meilleur engagement de la communauté dans la planification amènerait à des résultats meilleurs.

RECOMMANDATIONS

- Nécessité de la prise de conscience de l'existence des organes de participation communautaire.
- Augmentation des connaissances sur la qualité et la quantité des membres des Reco.
- Besoin de formation/ capacitation.
- Affirmation du rôle de l'État dans l'engagement des Reco.
- Amélioration des relations: La qualité des services curatifs et la participation des membres aux activités.

Partage de risques

Description de l'idée de base

Le partage des risques est basé sur les cotisations régulières des membres permettant de payer les soins de ceux qui sont en besoin des soins.

Les communautés créent les mutuelles avec l'appui de l'État et des partenaires qui peuvent subventionner le coût administratif, apportent l'AT en mettant à la disposition un médecin conseil.

“En mettant tout le monde ensemble, ça peut être une mutuelle, une assurance maladie ou toute autre forme de partage des risques et chacun contribue régulièrement et l'argent est utilisé pour soigner celui qui a besoin des soins”

Équipe de Co-Création

Concept 3 - Mutualisation

01

Mutualisation des soins adaptés aux dynamiques communautaires, basée sur le rôle de l'État et l'autonomisation des fonds de mutuelles.

POINT À PROBLÈME

- Insuffisance des mécanismes de partage des risques (mutuelles, etc).
- C'est l'État qui devait prendre en charge l'assurance maladie mais ne le fait pas.

HYPOTHÈSES TESTÉES

- Des mécanismes de partage amènent à l'équité dans l'accès aux services de santé à tous les ménages et renforcent la solidarité des communautés.

RECOMMANDATIONS

Sous l'œil vigilant de l'État, les structures capacitées concourent à l'équité aux soins et à la solidarité des membres. La co-création d'une plateforme multisectorielle permettrait d'augmenter la gratuité des soins en cherchant la complémentarité de chacun. Renforcer les connaissances de différents groupes en différents domaines prioritaires de la santé.

1. L'État a le rôle normatif, de régulation et de subvention des mutuelles. L'État fait la régulation, met en place les normes et principes fondamentaux des mutuelles de santé. L'État devrait subventionner les mutuelles mais ne le fait pas.
2. Les partenaires de mise en œuvre accompagnent l'État dans la mise en œuvre des mutuelles. Ils font le plaidoyer et la collecte des fonds. Les partenaires sont en contact avec l'État pour voir où implanter les mutuelles selon les besoins exprimés.
3. La zone de santé est dans l'État, composée des structures ou formations médicales. La population est sensibilisée au mutuelles; ensuite les membres se prennent en charge dans la mutuelle.
4. Les mutuelles encadrent les membres avec l'appui des partenaires et du ministère.
5. Le comité exécutif de la mutuelle a comme rôle de mobiliser les fonds de ses membres et identifier un centre qui va fournir des soins de santé de qualité.
6. Les ménages ont comme rôle d'apporter des contributions et participer aux réunions.
7. Il faut un plaidoyer (Concept 4) pour que l'État subventionne les mutuelles déjà fonctionnelles et opérationnelles.

Concept 4 - Plaidoyer

04

Plateforme de plaidoyer constituée de groupes de pression multisectoriels à destination des décideurs.

PROBLÈME

- Désengagement / Faible engagement de l'État dans les dépenses de la santé.

HYPOTHÈSES TESTÉES

- Un engagement fort de l'État améliorera l'accessibilité financière aux services de santé.
- Un meilleur engagement de l'État - La subvention de l'Etat allégera la charge des ménages.

RECOMMANDATIONS

- Une plateforme de plaidoyer composé des groupes de pression multisectoriels vers les décideurs (présidence, primature, gouvernement, parlement, secteur privé) doit être mis en place.
- Les groupes de pression capacités en plaidoyer obtiennent un engagement fort de l'État
- Une capacitation des groupes de pression & restructuration est nécessaire.

Une cartographie dynamique et complète

Description de l'idée de base

Une cartographie dynamique vise à résoudre trois problèmes majeurs dans le pays. L'orientation stratégique des intervenants est possible à travers cette cartographie qui permet de savoir où il y a des ressources et là où il y a surplus.

“Avec ce concept, on sais où orienter les intervenants pour avoir les résultats. Aussi la répartition équitable des ressources. Nous savons là où il n'y a de ressources et là où il y a surstock.”

Équipe de Co-Création

Concept 5 - Visualisée depuis la communauté 02

Une initiative de cartographie pour que l'information circule vers le haut.

POINT À PROBLÈME

- Identification des problèmes de la communauté

HYPOTHÈSES

- Avoir une cartographie à tous les niveaux du système.
- Besoin d'une bonne coordination et d'un leadership efficace et d'un renforcement des capacités.
- Assurer la communication et le feedback entre les différents niveaux du système.

RECOMMANDATIONS

- L'assistance technique intervient pour le renforcement des capacités pour faire des bases des données, acheter les matériels, analyser les données. Les politiques sanitaires déterminent le mécanisme par lequel les informations remontent:
- 1. Le niveau central travaille pour la coordination et le leadership : le niveau de production des outils, de gestion des données. Cela permettra de donner des orientations stratégiques, répartir équitablement les ressources et éviter le dédoublement et le saupoudrage. Il est possible de le relier avec le CNP (Comité National de Pilotage).
- 2. Le niveau intermédiaire: qui montre les besoins au niveau des provinces grâce à un comité provincial.
- 3. Le niveau opérationnel où sont signalés et identifiés les besoins. La carte ici serait certainement en papier et adapté au niveau des zones de santé.

Concept 6- Cartographie globale 02

Une initiative de cartographie pour coordonner plusieurs activités (promotionnelle, curative et de sensibilisation).

POINT À PROBLÈME

- Une cartographie qui s'adapte à différents niveaux serait un outil au niveau national et au niveau opérationnel.

HYPOTHÈSES

- Une cartographie dynamique et complète éviterait le dédoublement, le saupoudrage et les disparités.
- L'existence d'une cartographie amènerait à une répartition judicieuse des ressources.
- La cartographie doit indiquer la où il y a des besoins et à long terme elle doit aider à réduire le dédoublement, les disparités et le saupoudrage.

RECOMMANDATIONS

- Le concept se centre sur une carte qui aiderait les décideurs dans la prise de décision et qui viendrait de la communauté. Pour cela un canevas peut être mis en place. La carte serait définie au niveau national et coordonnée par un gestionnaire de bases de données.
- Au niveau de la Zone de santé des données seraient recueillies grâce aux médecins de Zone qui transmettraient au niveau central. Ce groupe a travaillé sur la carte au niveau communautaire.
- La carte permettrait de visualiser 3 types d'activités: promotionnelles, curatives et des activités de sensibilisation.
- Elle permettrait de voir la couverture établie, l'intervention et l'intervenant, c'est à dire le Qui/Quoi/ Où.
- Elle montrerait des indicateurs de ressources et de résultats.
- Au niveau du format les données seraient réparties entre des visualisations par cartes et d'autres par tableaux.
- La carte pourrait également être utilisée pour des plaidoyers (Concept 4).

