

WHO/HSS/healthsystems/2007.3
DOCUMENT DE TRAVAIL No. 10

AMELIORER LE LEADERSHIP ET LA GESTION SANITAIRES:

RAPPORT D'UNE CONSULTATION
INTERNATIONALE SUR
LE RENFORCEMENT DU LEADERSHIP
ET DE LA GESTION DANS LES PAYS
A FAIBLE REVENUE

29 janvier – 1er février 2007
Accra, Ghana



**Organisation
mondiale de la Santé**

Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé

Sont disponibles dans cette série :

Document de travail N° 1	Renforcer la gestion dans les pays à faible revenu
Document de travail N° 2	Travailler avec le secteur privé pour atteindre les objectifs de santé publique
Document de travail N° 3	Improving Health System Financing in Low-Income Countries (à paraître)
Document de travail N° 4	Renforcement des systèmes de santé : Quelles perspectives pour les initiatives mondiales pour la santé ?
Document de travail N° 5	Improving Health Services and Strengthening Health Systems: Adopting and Implementing Innovative Strategies. An Exploratory Review in Twelve Countries (version française à paraître)
Document de travail N° 6	Quelles connaissances les gestionnaires de district doivent-ils posséder en matière d'économie et de gestion financière ?
Document de travail n°7	Renforcement de la gestion sanitaire au Togo : Quelles leçons en tirer ?
Document de travail n°8	Gestion des objectifs du millénaire pour le développement – Les défis du renforcement de la gestion sanitaire : Leçons tirées de trois pays
Document de travail n°9	Aid Effectiveness and Health

Ces documents sont regroupés dans la série "WHO/HSS/healthsystems" précédemment dénommée « WHO/EIP/healthsystems »

Photo de couverture dans l'ordre vertical: 1 – 3 OMS/Pierre Viro; 4. OMS/Jim Holmes

© **Organisation mondiale de la Santé 2007**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4153 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les opinions exprimées dans la présente publication par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Imprimé par les Services de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse).

**POUR UN BON FONCTIONNEMENT DES SYSTEMES DE SANTE :
DOCUMENT DE TRAVAIL N° 10
WHO/HSS/healthsystems/2007.3**

AMELIORER LE LEADERSHIP ET LA GESTION SANITAIRES :

**RAPPORT D'UNE CONSULTATION
INTERNATIONALE SUR LE RENFORCEMENT
DU LEADERSHIP ET DE LA GESTION DANS
LES PAYS A FAIBLE REVENUE**

29 janvier – 1^{er} février 2007 Accra, Ghana

**A PROPOS DE LA SERIE DES DOCUMENTS DE TRAVAIL
« POUR UN BON FONCTIONNEMENT DES SYSTEMES DE SANTE »**

La série de documents de travail "Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé" a été développée pour des décideurs et acteurs du secteur de la santé, dont l'emploi du temps est chargé. Ces documents visent à rendre les dernières réflexions et expériences sur différents aspects des systèmes de santé aussi accessibles que possible en utilisant notamment un format simple et concis.

**Document de travail n° 10 :
Améliorer le leadership et la gestion sanitaires : rapport d'une consultation internationale sur le renforcement du leadership et de la gestion dans les pays à faible revenu**

Le présent rapport est une synthèse des débats et des conclusions d'une consultation internationale tenue à Accra, (Ghana), en janvier 2007 sur le renforcement du leadership et de la gestion qui est un aspect essentiel du développement des services de santé nécessaire pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Cette consultation était principalement axée sur les pays à faible revenu, même si les principes examinés sont tout aussi pertinents pour le leadership et la gestion dans d'autres contextes. Le rapport décrit le cadre de référence adopté par la consultation pour le renforcement du leadership et de la gestion et il énonce un certain nombre de principes élémentaires pour assurer un renforcement des capacités durable et efficace. Quelque 80 participants de 26 pays, d'une vingtaine d'organisations internationales, régionales et nationales s'occupant de gestion et de développement en général et de 5 bureaux régionaux ainsi que de cinq bureaux de pays de l'OMS ont pris part à la consultation et aux débats qui sont à l'origine du présent rapport. Une première version leur a été distribuée et leurs observations ont été incorporées dans la version finale.

Ce document a été établi par Catriona Waddington (HLSP Institute, Royaume-Uni) avec la collaboration de Dominique Egger, Phylida Travis, Laura Hawken et Delanyo Dovlo (qui sont tous fonctionnaires au siège de l'OMS).

L'organisation de cette consultation internationale et la publication de son rapport ont été financées par une contribution de la Fondation Bill et Melinda Gates, Seattle, Washington, Etats-Unis.

Observations et informations complémentaires

Les personnes qui souhaitent formuler des observations ou obtenir un complément d'informations et les documents sur la consultation internationale peuvent se rendre sur le site <http://www.who.int/management/ghana/en/index.html> ou contacter Dominique Egger (eggerd@who.int) ou Delanyo Dovlo (dovlod@who.int).

Pour obtenir davantage de renseignements sur les travaux de l'OMS consacrés aux systèmes de santé, veuillez consulter le site : www.who.int/healthsystems

TABLE DES MATIERES

A. BUT DE LA CONSULTATION INTERNATIONALE	1
B. LA CONSULTATION INTERNATIONALE	1
Résultat n°1. Un cadre de référence pour le renforcement du leadership et de la gestion	2
Résultat n°2. Principales expériences en matière de renforcement du leadership et de la gestion et aspects clés pour l'amélioration de la couverture sanitaire	6
Dimension 1. Veiller à ce qu'il y ait un nombre suffisant de gestionnaires et qu'ils soient bien répartis dans tout le système de santé	6
Dimension 2. Veiller à ce que les gestionnaires disposent des compétences nécessaires (connaissances, qualifications, attitudes et comportements)	8
Dimension 3. Mettre en place des systèmes d'appui fonctionnels (pour la gestion des ressources, du personnel, de l'information des fournitures etc.)	9
Dimension 4. Créer un environnement de travail favorable pour les gestionnaires	11
Résultat n°3. Principes de bonnes pratiques pour le renforcement du leadership et de la gestion sanitaires dans les pays à faible revenu	15
Résultat n°4. Recommandations concernant les mesures à prendre pour renforcer davantage le leadership et la gestion sanitaires dans les pays à faible revenu	16
ANNEXES	19
1. Références	19
2. Liste des participants	20
3 A. Liste d'affiches décrivant les expériences menées par certains pays dans le domaine du renforcement du leadership et de la gestion sanitaires	25
3 B. Affiches exposées lors de la consultation	26
4. Indicateurs proposés pour mesurer l'évolution des capacités de gestion	30
5. Résumé des rôles incombant aux différentes parties prenantes dans le renforcement des capacités de gestion	32

A. BUT DE LA CONSULTATION INTERNATIONALE

Pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé, bon nombre de pays à faible revenu ont besoin d'étendre considérablement la couverture des services de santé prioritaires. Cela nécessite généralement des ressources nationales et internationales supplémentaires, mais il est indispensable d'améliorer aussi le leadership et la gestion pour garantir une utilisation efficace de ces ressources et des résultats tangibles. Cela signifie qu'il faut donner des orientations à ses partenaires et à son personnel, et obtenir leur engagement en faveur de celles-ci, faciliter le changement et l'amélioration de la qualité des services de santé grâce à un déploiement efficace, novateur et responsable du personnel et des autres ressources (1). Tandis que les leaders définissent la vision stratégique et mobilisent les efforts vers sa réalisation, les bons gestionnaires assurent une organisation et une utilisation efficaces des ressources en vue d'atteindre les résultats et les objectifs fixés.

Les ministères des finances et les donateurs internationaux attendent de plus en plus des résultats tangibles dans la santé. Il importe par conséquent d'améliorer le leadership et la gestion pour atteindre les OMD: il s'agit d'abord de démontrer que l'on peut faire mieux avec les ressources existantes - et ces résultats permettront à leur tour d'attirer des ressources supplémentaires pour le secteur de la santé (On peut appeler ceci le « cercle vertueux du renforcement du leadership et de la gestion sanitaires».) Dans bon nombre de pays à faible revenu, ce qu'il faut réellement c'est des gestionnaires capables de diriger et des leaders sachant gérer.

Les capacités en matière de leadership et de gestion sont actuellement insuffisantes, tant dans le secteur privé que publique, notamment au niveau local. Ceci est extrêmement décevant compte tenu du temps et de l'argent que les gouvernements et les partenaires de développement ont investi dans le renforcement des capacités de leadership et de gestion. Il convient par conséquent de mieux définir les compétences, les rôles et les responsabilités des uns et des autres et de mesurer les changements de performances. Si l'on veut progresser il faut s'attacher de façon systématique à déterminer les besoins et repérer les interventions les plus efficaces ; il faut ensuite que les pays mettent en œuvre un plan d'action pour développer les capacités de leadership et de gestion ; il faut enfin qu'ils bénéficient à cette fin d'une aide internationale cohérente¹.

B. LA CONSULTATION INTERNATIONALE

Compte tenu de ce qui précède, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a organisé une consultation internationale sur la question du renforcement du leadership et de la gestion sanitaires dans les pays à faible revenu (2). Cette réunion visait essentiellement à examiner dans les détails les mesures à mettre en place et la façon de procéder, et plus spécifiquement à :

- Se mettre d'accord sur les principaux aspects du leadership et de la gestion dont il faut tenir compte pour améliorer la couverture sanitaire ;
- Permettre aux pays de se faire part mutuellement de l'expérience qu'ils ont acquise dans ce domaine et des enseignements qu'ils en ont tirés ;

¹ Ces questions sont abondamment traitées dans les documents de la série Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé. <http://www.who.int/management/mgswork/en/>

- Rassembler ces éléments pour établir un cadre d'action pratique, avec des stratégies spécifiques pour soutenir le renforcement des capacités de leadership et de gestion (plus particulièrement dans les pays à faible revenu) ;
- Proposer un programme d'activités ultérieures – pour l'OMS et les autres partenaires.

Cette consultation qui a duré quatre jours, a donné lieu à plusieurs exposés, des discussions animées aussi bien en séances plénières qu'en petits comités, une exposition d'affiches et une présentation de films vidéo. Tous les débats se sont tenus en anglais et en français.

L'assemblée était composée de gestionnaires de ministères de la santé et du secteur privé, de représentants d'organismes s'occupant de renforcement du leadership et de la gestion et d'institutions de développement ainsi que de représentants du siège et des bureaux régionaux et de pays de l'OMS. La liste des participants est donnée à l'annexe 2.

La consultation a débouché sur quatre produits :

- Un cadre de référence pour le renforcement du leadership et de la gestion pour la mise à échelle des services de santé ;
- Un accord sur les principaux aspects du leadership et de la gestion pour la mise à échelle des services de santé ;
- Une série de principes de bonne pratique pour renforcer le leadership et la gestion du secteur de la santé dans les pays à faible revenu ;
- Des recommandations concernant les mesures à prendre (par l'OMS et d'autres partenaires) pour renforcer le leadership et la gestion sanitaires dans les pays à faible revenu ;

Bien que l'accent ait été mis sur les pays à faible revenu, la consultation a conclu que le cadre de référence ainsi que bon nombre d'autres points résumés dans le présent rapport pouvaient s'appliquer à bien d'autres pays.

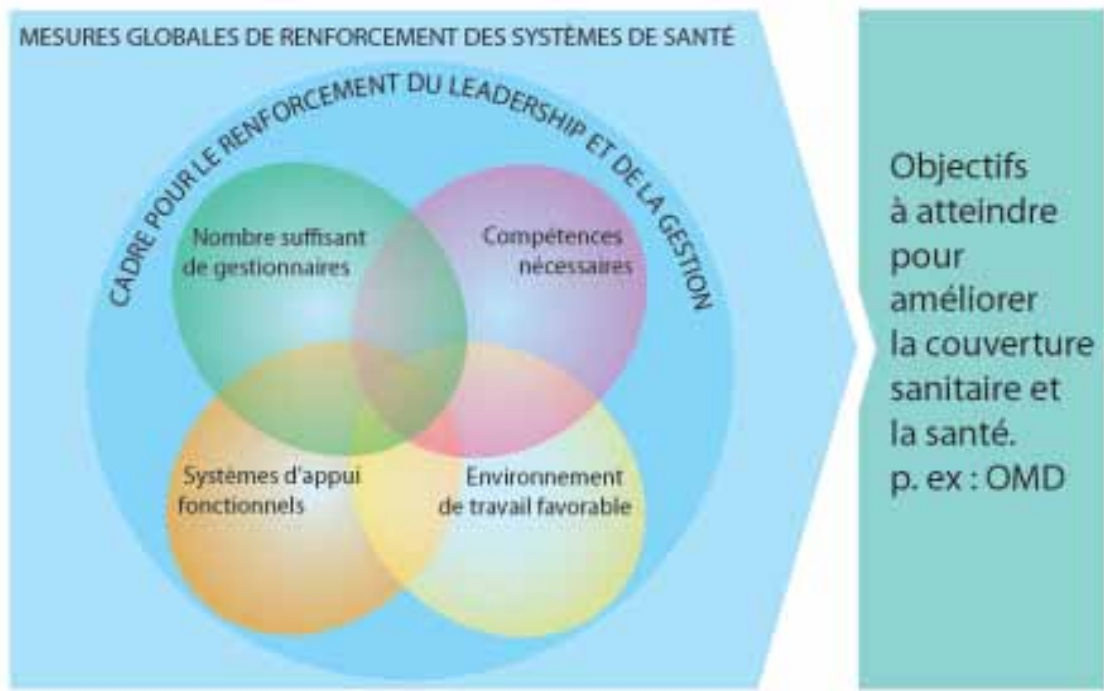
Le reste du rapport s'articule autour de ces quatre produits, qui résument essentiellement les dernières réflexions et les directions à suivre pour le renforcement du leadership et de la gestion sanitaires dans les pays à faible revenu.

Résultat n°1. Cadre de référence pour le renforcement du leadership et de la gestion

Le leadership et la gestion sont des notions complexes qui se rapportent à différentes composantes des systèmes de santé comme les établissements sanitaires publics et privés et les bureaux sanitaires de district, de même qu'aux ministères centraux, mais aussi aux systèmes d'appui pour les produits pharmaceutiques, les finances et l'information. Le leadership et la gestion ont aussi trait au domaine des ressources humaines. Il est crucial d'avoir des leaders et des gestionnaires qualifiés et motivés à tous les niveaux du système de santé.

Pour mieux structurer les travaux consacrés à ces questions complexes, l'OMS a élaboré un projet de cadre qui répond à la question « quelles sont les conditions préalables à un bon leadership et une bonne gestion ? ». Ce projet a été revu et finalement approuvé par la réunion consultative – le cadre révisé est décrit ci-après.

LE LEADERSHIP ET LA GESTION DANS LES SYSTEMES DE SANTE



Le cadre de référence pour l'amélioration du leadership et de la gestion propose de respecter un équilibre entre les quatre dimensions ci-après :

1. Les gestionnaires doivent être en **nombre** suffisant et affectés de façon stratégique dans l'ensemble du système de santé
2. Les gestionnaires doivent avoir les **compétences** nécessaires (connaissances, aptitudes, attitudes et comportements) ;
3. Les **systèmes d'appui** nécessaires (pour la gestion des ressources, du personnel, de l'information, des fournitures, etc.) doivent être fonctionnels
4. Il faut mettre en place un **environnement de travail** favorable (travail que l'on attend des gestionnaires, cadre organisationnel et règles de leurs activités, supervision et incitations, relations avec d'autres acteurs).

Ces quatre conditions sont étroitement liées. Renforcer l'une sans les autres ne fonctionnera pas.

Le cadre souligne le fait que les activités de renforcement du leadership et de la gestion sont un moyen d'améliorer l'efficacité des systèmes et des services de santé et qu'ils font partie intégrante du renforcement des systèmes de santé². Le fait d'améliorer le fonctionnement des systèmes devrait faciliter la réalisation des OMD.

Le cadre propose une stratégie simple mais cohérente pour renforcer le leadership et la gestion dans le cadre des systèmes de santé et dans chaque contexte particulier il peut être modifié et adapté à la situation locale.

² Le renforcement des systèmes de santé consiste à renforcer les capacités (dans les secteurs critiques) pour une amélioration plus équitable et durable des services de santé et de la santé des populations.

On trouvera ci-après (voir encadré page 4) des exemples de questions qu'il est bon de soulever par rapport à chacune de ces dimensions.

Le cadre peut servir notamment à :

- Déterminer quelles sont celles des quatre dimensions qui sont visées par les activités de renforcement du leadership et de la gestion en cours.
- Evaluer les besoins de renforcement du leadership et de la gestion dans un système de santé donné.
- S'assurer que le plan de développement des capacités en matière de leadership et de gestion se rapporte à chacune des quatre dimensions du cadre.
- Comprendre pourquoi certains problèmes de leadership et de gestion sont aussi récurrents dans tel ou tel pays, en dépit des efforts déployés dans ce domaine, et aider à les résoudre.
- Faire le suivi et évaluer les effets des activités de renforcement du leadership et de la gestion sur les quatre dimensions du cadre.

Les quatre conditions nécessaires pour garantir un bon leadership et une gestion efficaces

1. Veiller à avoir un **nombre** adéquat de gestionnaires

- Quel est le nombre de gestionnaires de services de santé employés ? Le savons-nous ?
- Combien d'entre eux portent-ils le titre de « gestionnaire » ? Combien d'entre eux assument-ils aussi des fonctions cliniques ?
- Comment sont-ils répartis dans tout le pays ? A quel niveau des services de santé ?
- Quelles mesures a-t-on prises pour augmenter et conserver les effectifs de gestionnaires employés ?

2. Veiller à ce que les gestionnaires aient les **compétences** nécessaires

- Existe-t-il un cadre pratique de compétences requises pour divers types de postes de gestionnaires (connaissances, aptitudes, attitudes et comportements) ?
- De quelle manière essaie-t-on de renforcer les compétences ? Formation hors cadre ou en cours d'emploi, soutien personnalisé ou apprentissage par l'action ?
- Existe-t-il un système national d'amélioration des compétences ?
- Quelles sont les qualifications et le niveau d'expérience des gestionnaires ?
- Quelles sont les compétences qui manquent le plus aux gestionnaires ?
- Quelles sont celles qu'il est prévu de développer ?
- Des expériences ont-elles été tentées puis généralisées à cet effet ? A-t-on déjà une idée de leur coût et de leur efficacité ? Les activités entreprises et les résultats obtenus sont-ils durables ?

3. Mettre en place des **systèmes d'appui fonctionnels**

- Les systèmes d'appui essentiels sont-ils efficaces ?
- Quels sont-ils ? (Peuvent figurer dans cette liste, la gestion budgétaire et financière, la gestion du personnel, y compris la gestion des performances, les achats et la distribution de médicaments et autres produits, la gestion de l'information et le partage des connaissances).
- Les efforts entrepris pour améliorer l'un ou plusieurs de ces systèmes d'appui ont-ils porté leurs fruits ? A-t-on constaté des améliorations durables ?
- Les changements apportés à ces systèmes d'appui à la gestion ont-ils permis d'améliorer la performance des gestionnaires ?
- Qui sont les gestionnaires de ces systèmes d'appui et quelles sont leurs qualifications (p. ex. comptabilité, logistique, spécialistes des TI) ?

4. Créer un **environnement de travail** favorable aux gestionnaires

- Les modalités d'organisation adoptées au sein du système de santé rendent-elles les gestionnaires plus performants ? (p. ex. : quel est leur degré d'autonomie ? Leurs rôles et leurs responsabilités ont-ils été clairement définis et leur ont-ils été notifiés ? Quelle correspondance y a-t-il entre les rôles et les structures ? Existe-t-il des normes, règles et procédures nationales ? Des possibilités d'aide en ligne ? Des réunions sont-elles régulièrement organisées etc.)
- Les incitations et la supervision ont-elles une incidence sur la performance des gestionnaires ?
- Comment les diverses disciplines du secteur de la santé collaborent-elles dans le contexte du leadership et de la gestion ?
- Les modalités d'organisation, les incitations ou la supervision ont-elles été récemment modifiées ? (p. ex. : descriptions de poste, directives écrites, critères de référence, modification du système de rémunération, etc.)
- Dans quelle mesure ces changements ont-ils amélioré la performance de la gestion ?

Résultat n°2. Principales expériences en matière de renforcement du leadership et de la gestion et aspects clés pour l'amélioration de la couverture sanitaire

La consultation a exploré les quatre dimensions du cadre dans divers contextes. Par le biais d'exposés, d'affiches, de films vidéos et de débats, elle a présenté plusieurs expériences tentées en Afrique du Sud, au Bénin, en Egypte, en Guinée, au Kenya, au Myanmar, au Nigeria, en Ouganda, en Papouasie Nouvelle Guinée, au Royaume Uni, en Tanzanie et au Togo ainsi que par des institutions comme l'African Medical and Research Foundation (AMREF), les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et le bureau régional panaméricain de l'OMS (3). Les affiches y relatives sont présentées dans les annexes 3 A et B.

Un certain nombre de points ont été jugés essentiels pour le renforcement du leadership et de la gestion dans les pays à faible revenu. Ils sont présentés ci-après, pour chacune des quatre dimensions du cadre.

D'une manière générale :

- Il y a plus d'activités liées aux aspects 2 et 3 (compétences et systèmes d'appui) qu'aux activités 1 et 4 (nombre de gestionnaires et environnement de travail). Les activités classiques de formation et de renforcement des systèmes d'appui sont plus courantes que d'autres activités telles que le soutien personnalisé, l'élaboration de mesures d'incitation pour améliorer le leadership et la gestion ou des mesures novatrices visant à retenir les gestionnaires expérimentés.
- Les activités visant à renforcer le leadership et la gestion sont souvent entreprises à une échelle relativement modeste. Il faudrait envisager de les étendre à l'échelon national.

Dimension 1. Veiller à ce qu'il y ait un nombre suffisant de gestionnaires et qu'ils soient bien répartis dans l'ensemble du système de santé

Alors que les pays à faible revenu sont généralement confrontés à une pénurie de gestionnaires dans le secteur de la santé, rares sont ceux qui s'en préoccupent de façon systématique.

Définition du terme « gestionnaire »

Il importe que les pays adoptent une définition *pragmatique* du terme « gestionnaire ». Dans les pays à faible revenu, les gestionnaires de la santé sont rarement des spécialistes de la gestion – ce sont souvent des professionnels de la santé qui assument des responsabilités de gestion après avoir occupé un poste technique. Dans bien des cas, ils assument même ces fonctions de gestion en plus de leurs fonctions cliniques ou techniques.

Tous les pays n'ont peut-être pas la même définition du « gestionnaire de la santé ». Il serait par conséquent utile de commencer par préciser ce qui suit :

Les attributions du gestionnaire de la santé consistent, en grande partie à gérer :

- Le volume et la couverture des services (planification, mise en œuvre et évaluation) ;
- Les ressources (ex. personnel, budgets, médicaments, équipement, bâtiments, information) ;
- Les relations et partenaires extérieurs, y compris les utilisateurs des services (1).

Le titre de « gestionnaire » s'applique au premier chef aux personnes qui exercent principalement des tâches de gestion et y consacrent le plus clair de leur temps. Si on l'applique aussi à toutes les personnes dont les fonctions comprennent quelques responsabilités de gestion, ce terme perd de son importance et il devient difficile de prioriser les activités de renforcement du leadership et de la gestion. Il importe en outre de distinguer entre les gestionnaires qui sont responsables de l'ensemble des services de santé (par ex les responsables de district) et les personnes qui sont seulement responsables de la gestion d'un système d'appui spécifique, comme la logistique.

« Lorsqu'on parle de gestionnaires, c'est comme un chapeau qui pourrait aller à tout le monde ».

Observation d'un délégué à la Conférence sur l'utilisation abusive du terme de « gestionnaire »

Information relative aux gestionnaires

Rares sont les pays à faible revenu qui disposent d'un système d'information sur les ressources humaines leur permettant de recenser tous les gestionnaires du secteur de la santé ainsi que leur lieu d'affectation. Ceci est généralement dû au fait qu'ils sont enregistrés dans la base de données en fonction de leurs qualifications de départ (souvent cliniques).

Un système d'information qui enregistre des informations relatives aux gestionnaires de la santé pourrait s'avérer utile à plus d'un titre :

- Pour disposer d'informations de base sur les postes de gestion vacants et occupés ;
- Pour fournir des renseignements essentiels en vue de décisions à prendre en matière d'emploi - le nombre de gestionnaires disponibles, leur ancienneté, leur performances, leurs qualifications, leurs compétences etc. ;
- Pour faciliter la recherche opérationnelle sur des aspects importants tels que la rétention des gestionnaires expérimentés ;
- Pour stocker des informations sur les qualifications et le niveau de formation de chaque gestionnaire.

Les pays ne doivent pas se contenter de recueillir des informations sur la situation actuelle mais se préoccuper aussi de l'offre de gestionnaires à court, moyen et long terme. Combien de postes de gestionnaires devront-ils être pourvus à l'avenir ?

Description précise des postes de gestionnaire

Il convient de décrire précisément les postes de gestionnaires et, en particulier de définir :

- Leur rôle et leurs pouvoirs (quel type de décision ils seront appelés à prendre) à tous les niveaux du système de santé ;
- Les compétences qu'ils doivent posséder à chaque niveau du système de santé ;
- Leurs attributions en fonction de ce qui précède, à savoir les pouvoirs et les compétences attachés à chaque poste.

Dans l'idéal, à mesure que les postes de gestionnaire sont clairement définis, il convient de développer à leur intention des perspectives de carrière.

Dans certains pays, la description précise de leurs attributions est une étape importante pour permettre la reconnaissance officielle des fonctions des gestionnaires qui peuvent avoir des difficultés à agir de façon efficace si leur titre n'est pas officiellement reconnu.

D'une manière générale, la plupart des activités de renforcement du leadership et de la gestion ne s'attaquent pas systématiquement au problème des effectifs. Des gros progrès devront être réalisés dans ce domaine. On pourrait commencer par recenser un nombre limité de postes clés et étudier la manière de les pourvoir de façon appropriée. Par exemple, un pays peut décider d'accorder la priorité aux chefs des équipes de gestion de la santé de district, au motif que de bons gestionnaires de district peuvent améliorer considérablement la couverture et la qualité des services fournis à l'échelon local.

Dimension 2. Veiller à ce que les gestionnaires disposent des compétences nécessaires (connaissances, qualifications, attitudes et comportements)

« Nous avons appris à nos dépens que la formation à elle seule n'est pas suffisante pour résoudre les problèmes de gestion ».

Déclaration d'un délégué à la Conférence

Contrairement à ce que l'on a observé à propos de la dimension précédente, le développement des compétences des gestionnaires a fait l'objet de beaucoup d'attention. En revanche, certains problèmes sont communs aux deux dimensions :

- Un grand nombre d'activités prennent la forme d'une formation courte, unique. Il existe aussi un grand nombre d'ateliers et de stages de formation spécialisée dont on peut déplorer le manque de coordination en ce qui concerne le contenu, les dates et les participants. Ces ateliers sont notamment organisés par des programmes verticaux de lutte contre une maladie, des responsables nationaux de systèmes d'appui ou des donateurs. S'ils ne sont pas regroupés sous la direction du Ministère de la santé, ils peuvent se chevaucher inutilement.
- La formation met souvent l'accent sur l'acquisition de connaissances plutôt que sur les aptitudes, les attitudes et les comportements des équipes de gestion. Les connaissances se rapportent habituellement à la gestion d'un programme particulier.
- Les coûts d'opportunité de ces formations sont élevés du fait que les gestionnaires doivent s'absenter de leur travail pendant un certain temps. Il n'ont pas toujours la possibilité de prévoir ou de choisir les formations qu'ils voudraient suivre, et sont souvent influencés par l'importance de l'indemnité journalière qui varie selon les formations.

En résumé, le développement des compétences répond souvent à des besoins à court terme et se focalise sur des compétences bien spécifique plutôt que de viser à l'acquisition de compétences plus génériques utilisables dans différents contextes qui auraient des avantages à long terme.

La plupart des pays à faible revenu n'utilisent pas de cadres de compétence pour les gestionnaires de la santé et ne possèdent pas, de ce fait, de plan national relatif à l'acquisition de compétences par les gestionnaires. Un cadre de compétences

précise les valeurs, les caractéristiques et les compétences communes à tous les gestionnaires de la santé et recense les compétences spécifiques que doivent posséder les différents types de gestionnaires. Des cadres analogues peuvent être élaborés pour les leaders.

Il existe un grand nombre de cadres de compétences susceptibles de servir de documents de référence³. Il faut bien veiller à prendre en compte les « nouvelles » compétences requises des gestionnaires, comme la capacité de créer et gérer des partenariats avec le secteur privé mais aussi l'aptitude à travailler en équipe, à plaider une cause et à négocier. Les compétences doivent être liées à une analyse de l'environnement de travail dans lequel les gestionnaires sont appelés à travailler (voir dimension 4 ci-après).

Compte tenu de ce qui précède, il est possible de proposer une série logique d'étapes pour le développement de compétences en matière de leadership et de gestion :

- Définir pour chaque poste de gestionnaire les compétences nécessaires sur la base d'une appréciation réaliste de leur rôle et de leurs attributions ;
- Utiliser les informations recueillies sur les compétences requises pour élaborer des plans opérationnels pour le développement de ces compétences ;
- L'acquisition de ces compétences doit se faire par différents moyens comme le coaching, le mentorat ainsi que l'apprentissage par l'action, qui conviennent mieux que l'enseignement traditionnel. Il convient d'organiser certaines activités à l'intention des équipes de gestion et d'autres pour du travail individuel.

Dimension 3. Mettre en place des systèmes d'appui fonctionnels (pour la gestion des ressources, du personnel, de l'information, des fournitures, etc.)

Les gestionnaires ont besoin de systèmes d'appui fonctionnels pour pouvoir exercer leurs fonctions de façon efficace. Ces systèmes concernent principalement :

- La planification
- La gestion financière
- L'information/le suivi
- La gestion des ressources humaines
- La gestion des stocks et des actifs – notamment des médicaments, bâtiments, véhicules et du matériel.

Il est rare que les systèmes d'appui fonctionnent parfaitement dans les pays à faible revenu en raison de l'insuffisance des moyens de communication ou d'une pénurie de personnel ou encore de procédures bureaucratiques inutiles. Les gestionnaires doivent apprendre à utiliser les systèmes en place de manière à en tirer le maximum d'informations. Cela suppose des matériels didactiques propres à chaque pays et des personnes ressources qui connaissent les réalités locales.

³ Des cadres de ce genre ont été élaborés par a) Management Sciences for Health et b) par le National Health Service du Royaume-Uni

(a) *Managers Who Lead : A Handbook for Improving Health Services*, MSH Leadership and Management Program, 2005 (page 12). <http://www.msh.org/projects/lms/Programs/MWL.htm>

(b) *NHS Leadership Qualities Framework*, NHS Institute for Innovation and Improvement, 2006. http://www.nhsleadershipqualities.nhs.uk/portals/0/the_framework.pdf

Pour illustrer ce propos, on peut prendre l'exemple du système d'appui à la gestion financière. En théorie, un bureau de santé de district devrait recevoir une allocation financière trimestrielle peu avant le début du trimestre et une somme correspondant au montant du budget approuvé pour ce trimestre. Dans la pratique, il se peut que cela ne soit jamais le cas. Bien qu'en théorie, il n'entre pas forcément dans ses attributions de contacter les services de comptabilité du district ou de la région, le fait de faire du lobby auprès de ces administrations peut toutefois permettre au médecin chef du district d'obtenir davantage de fonds et plus vite (4).

L'un des problèmes qui se pose est le volume d'informations requises. Dans un pays, les centres de santé étaient censés remplir onze feuilles pleines de données pour chaque jour de travail, ce qui représentait presque huit heures de travail par jour pour un membre du personnel censé par ailleurs exercer des activités cliniques.

Tiré de *Managing the Health Millennium Development Goals – The Challenge of Management Strengthening: Lessons from Three Countries*. OMS, 2007.

A long terme, toutefois, il est évidemment souhaitable d'avoir des systèmes d'appui qui fonctionnent bien. Si tel n'est pas le cas, il peut s'avérer nécessaire d'introduire des réformes. Reste à savoir à qui incombe la responsabilité du bon fonctionnement des systèmes d'appui dans le cadre du système de santé. Il est clair que cela relève du leadership au niveau central. En effet, même si la réforme d'un système d'appui quelconque n'entre pas dans les attributions d'un département en particulier, - p. ex. la responsabilité pour la gestion des ressources humaines incombe souvent à plusieurs ministères– il est donc du devoir de tous les responsables du niveau central de veiller à respecter un certain équilibre entre le développement des compétences gestionnaires et l'existence de systèmes d'appui efficaces.

Une attention particulière a été portée à certains aspects des systèmes d'appui. Par exemple, bon nombre de gestionnaires de la santé passent beaucoup de temps à étudier la planification puis à établir des plans. De gros efforts ont aussi été déployés dans bien des pays pour améliorer la gestion des médicaments et de l'information. Des gestionnaires de la santé ont été formés à certains aspects de la gestion financière, bien souvent pour certaines sources de fonds particulières. En revanche, la gestion des ressources humaines et les systèmes d'entretien des bâtiments et du matériel ont semblé-t-il être relativement négligés par rapport à d'autres systèmes d'appui. Tous les systèmes d'appui ont un rôle à jouer et la gestion souffre lorsque l'un de ces systèmes fonctionne mal. D'où l'importance d'une approche équilibrée qui ne mette pas trop l'accent sur un ou deux systèmes d'appui au détriment des autres.

Les réformes apportées aux systèmes d'appui doivent s'efforcer de respecter un certain équilibre entre les besoins nationaux et locaux. Les gestionnaires locaux devraient être capables d'utiliser les informations disponibles à l'échelon local et d'adapter au besoin les systèmes aux conditions locales. Les réformes du système de planification sanitaire en Ouganda, par exemple, avaient pour objectif de rationaliser la planification et d'améliorer la définition des priorités. Cependant le système est devenu si centralisé et contraignant qu'il est devenu pour gestionnaires locaux se d'intégrer des priorités locales dans leurs plans.

Il convient de se préoccuper davantage de l'ensemble des systèmes d'appui – les efforts actuels se concentrent pour la plupart sur un système particulier. Faut-il éviter de renforcer ou de réformer trop de systèmes d'appui en même temps ? Faut-il éviter d'entreprendre trop souvent des réformes ? Dans le cas où plusieurs systèmes d'appui sont défaillants, par où faut-il commencer ? Quels sont les aspects à réformer en priorité pour les gestionnaires au niveau du district et des établissements sanitaires? En outre, il convient de créer des liens essentiels entre les

systèmes d'appui – p. ex. de lier concrètement les informations relatives aux résultats et aux dépenses.

Dimension 4. Créer un environnement de travail favorable pour les gestionnaires (rôles et responsabilités, contexte et règles institutionnels, supervision et incitations, relations avec d'autres acteurs)

« Il est important de comprendre l'environnement de travail car c'est lui qui détermine les compétences que doivent posséder nos gestionnaires ».

Déclaration d'un délégué à la Conférence

L'environnement dans lequel travaillent les gestionnaires influe indiscutablement sur leur efficacité. Les trois grandes catégories d' « environnement de travail » recensées par les participants sont:

- L'environnement de travail immédiat au sein du secteur de la santé. Par exemple l'étendue des pouvoirs conférés aux gestionnaires (sur le personnel, sur le budget etc.) ; la nature des équipes de gestion sanitaire ; le niveau de tolérance à l'égard de la corruption ; le soutien rencontré auprès de ses supérieurs ; la mesure dans laquelle les gestionnaires se sentent isolés sur les plans professionnel, social et géographique ; les incitations – la manière dont sont rétribués les bons résultats en matière de leadership et de gestion ; la mesure dans laquelle sont prises en compte les priorités locales ; et l'influence éventuelle sur les décisions nationales. Les gestionnaires de district sont souvent confrontés à de fortes attentes de leurs supérieurs quant à leurs prestations mais les résultats qu'ils obtiennent sur le plan local sont rarement appréciés à leur juste valeur.
- L'environnement de travail élargi, qui englobe d'autres partenaires du secteur public ou privé. Les activités d'un gestionnaire de la santé peuvent être fortement influencées par plusieurs partenaires, notamment par les autorités décentralisées et les élus locaux, le secteur privé par l'intermédiaire des ONG ou les communautés locales. Le rôle des organismes donateurs et des institutions de développement semble particulièrement important. D'un côté, les donateurs fournissent aux gestionnaires les ressources dont ils ont grandement besoin pour leur travail mais d'un autre côté, ils leur délivrent souvent des messages contradictoires, en faisant peu de cas des autres priorités dont doivent tenir compte les gestionnaires. La décentralisation peut aussi représenter une source de difficultés pour les gestionnaires qui sont parfois appelés à assumer des responsabilités et à utiliser des procédures de notification contradictoires.
- Le contexte culturel, politique et économique. Les réalités culturelles, politiques et économiques peuvent limiter l'étendue des pouvoirs de décision des gestionnaires. Le fonctionnement du secteur de la santé est influencé par les normes globales de gouvernance et la mesure dans laquelle le principe de légalité est respecté.

« Nous ne pouvons pas attendre que le monde soit parfait pour agir ».

Déclaration d'une déléguée à la Conférence, qui se demandait comment son ministère pourrait créer un environnement de travail plus favorable pour ses gestionnaires.

De quels moyens d'action un ministère de la santé dispose-t-il pour assurer à ses gestionnaires un environnement de travail aussi propice et favorable que possible ? Bien que certains aspects ne relèvent pas de sa compétence, il peut tout de même agir de multiples manières, p. ex. :

- En travaillant avec les donateurs au niveau national sur l'harmonisation et l'environnement afin d'éviter aux gestionnaires subalternes d'avoir à répondre à des donateurs différents dont les demandes, les priorités et les procédures sont différentes.
- Les ministères de la santé peuvent faire savoir par des mots et des actes que les gestionnaires sont importants et appréciés. En adoptant des mesures pour les inciter à produire de bons résultats et en leur offrant des perspectives de carrière intéressantes, ils laissent entendre qu'un bon leadership et une bonne gestion sont appréciées.
- De bonnes communications aident à créer un environnement favorable. Par exemple, les gestionnaires doivent être informés rapidement de l'adoption de nouvelles règles ou orientations politiques et ils devraient avoir facilement accès à des documents essentiels tels que des plans nationaux et des directives nationales.
- En encourageant l'organisation de forums, la création d'associations et d'instituts de formation pour les gestionnaires – ces mesures peuvent s'avérer utiles et motivantes pour le développement de leurs capacités.
- Les gestionnaires qui sont soutenus par leurs superviseurs éprouvent davantage le sentiment d'appartenir à un seul et même système et peuvent bénéficier d'une assistance pour résoudre des problèmes. Malheureusement, les supérieurs hiérarchiques sont beaucoup trop souvent une source de problème et d'anxiété et ne sont pas très utiles aux gestionnaires dans l'exécution de leurs tâches.
- En confiant aux gestionnaires un niveau raisonnable de pouvoirs sur le plan local. Les gestionnaires qui ne sont que des agents de l'application des règles et des procédures nationales ont moins de satisfaction au travail que ceux qui exercent un certain contrôle sur les ressources et disposent d'une bonne marge de manœuvre. Les ministères devraient encourager les initiatives locales judicieuses.

En résumé, les autorités et les hauts fonctionnaires du ministère de la santé peuvent soutenir les gestionnaires locaux de toute sorte de manières.

Pour tous les aspects particuliers de l'environnement qui ne relèvent pas de sa compétence, il peut être utile que le ministère de la santé reconnaisse explicitement le rôle de l'environnement et examine son influence dans un contexte particulier. Le ministère de la santé peut soutenir plus efficacement les gestionnaires de district lorsque l'importance de l'environnement dans lequel ils travaillent a été bien comprise. En ce qui concerne les aspects culturels, politiques et économiques, l'essentiel est que les gestionnaires soient conscients des difficultés liées à ces facteurs et parviennent à s'y adapter.

D'une manière générale, on n'accorde guère d'attention à cette dimension qui paraît peut-être trop large ou trop vague. Peut-être aussi juge-t-on inutile de s'attaquer à des questions d'une portée aussi vaste. Dans la pratique, toutefois, on s'aperçoit que les gestionnaires qui se sentent respectés et soutenus travaillent beaucoup mieux.

Il est également possible d'étudier l' « environnement de travail » pour un aspect particulier des activités d'un gestionnaire, par exemple dans le cas de la prestation de services en partenariat. Les gestionnaires de district sont régulièrement exhortés à « créer des partenariats pour la prestation de services » ; ceci afin d'améliorer la

couverture sanitaire. Ces partenariats peuvent être conclus avec toute sorte d'acteurs – prestataires privés, ONG ou autres institutions publiques comme les écoles ou les conseils municipaux, l'industrie ou les dirigeants communautaires.

Un ensemble cohérent d'activités peuvent être mises en place en vue d'aider les gestionnaires à conclure ces partenariats. De nouvelles compétences seront peut être nécessaires aussi bien pour les gestionnaires que pour leurs partenaires potentiels. Il faudra peut-être aussi introduire des changements dans les systèmes d'appui ou l'environnement de travail – par exemple en modifiant la législation pour permettre au secteur public de payer des prestataires privés. Si l'on se réfère au cadre de renforcement du leadership et de la gestion, la constitution de partenariats peut avoir a des incidences sur les dimensions 2, 3 et 4 (systèmes d'appui, compétences et environnement de travail).

L'efficacité de la gestion peut être encouragée par l'utilisation d'indicateurs simples permettant de comparer les résultats obtenus dans les districts ou les établissements sanitaires.

Le *Yellow Star Programme* en Ouganda récompense la bonne gestion. Appliqué dans des établissements sanitaires de 47 districts, ce programme utilise une série de 35 critères considérés comme les meilleurs indicateurs de performance de la gestion en général. Les établissements dans lesquels tous les critères sont remplis se voient attribuer une plaque qu'ils peuvent afficher et qui constitue une reconnaissance officielle et attire la clientèle.

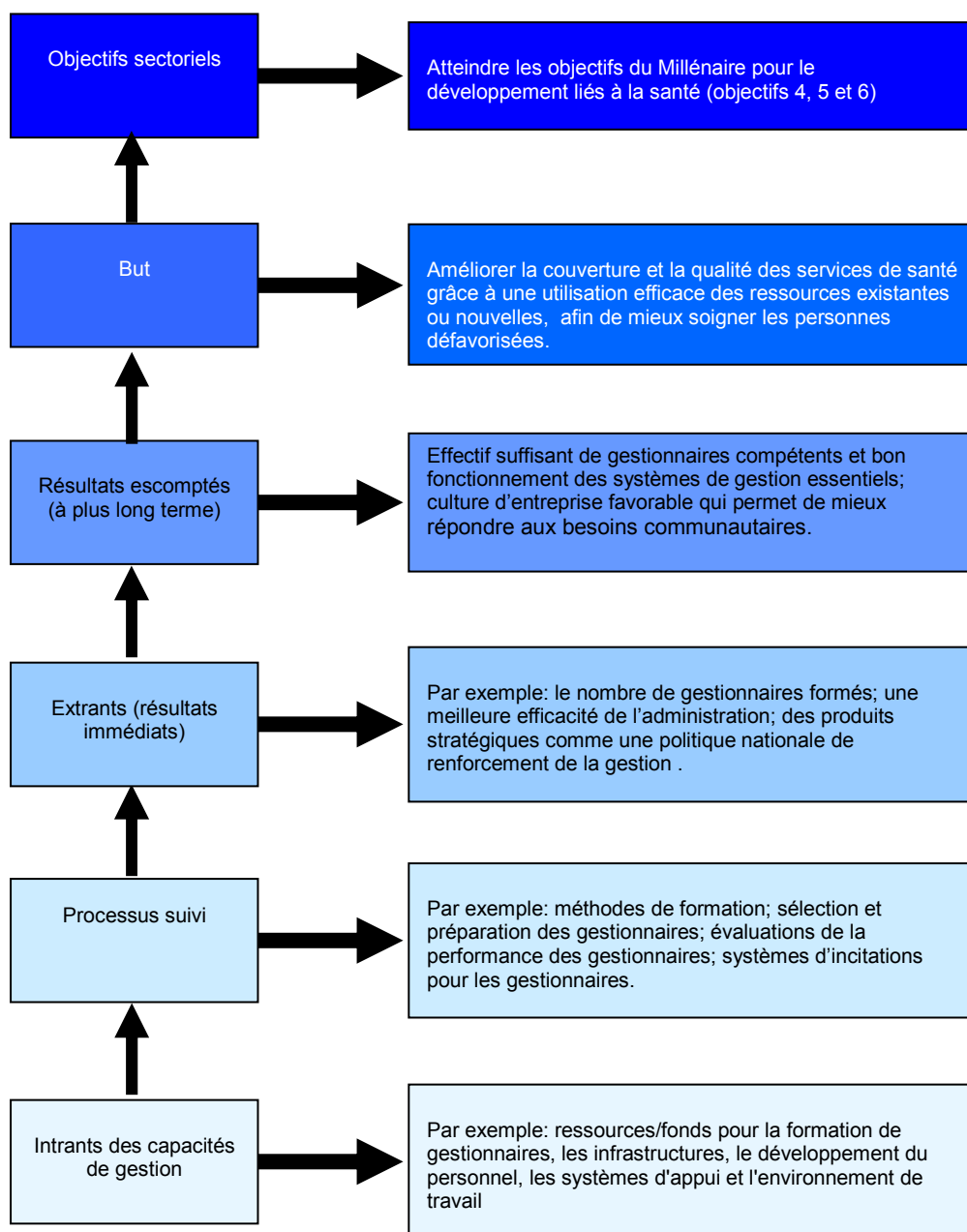
Le *District Health Barometer* en Afrique du Sud fait appel à des indicateurs sanitaires soigneusement sélectionnés pour établir des comparaisons entre les districts. Il contribue à l'amélioration de la qualité et à une utilisation accrue des soins de santé primaires en recensant les secteurs problématiques. Il ne vise pas à obtenir de nouvelles informations, mais plutôt à présenter les informations disponibles de manière à attirer l'attention des gestionnaires locaux et nationaux, contrairement aux autres rapports et tableaux que personne ne regarde vraiment.

Suivi de la performance en gestion

Pour l'ensemble des questions et des dimensions évoquées ci-dessus, il est important d'assurer un suivi de l'efficacité des activités entreprises et d'avoir une vue d'ensemble du bon fonctionnement de la gestion à tous les niveaux du système de la santé. Des activités judicieuses de mesure et de suivi sont indispensables pour valoriser d'avantage le renforcement du leadership et de la gestion et attirer des investissements dans ce domaine.

Le diagramme ci-dessous illustre la manière dont les activités de renforcement du leadership et de la gestion peuvent contribuer à améliorer les résultats et les objectifs sectoriels. Les textes encadrés dans la colonne de droite représentent la liste des activités qui pourraient être mesurées.

Les investissements dans la gestion contribuent à améliorer la santé des populations (5)



Pour un suivi régulier, le problème est de trouver un moyen pratique d'évaluer les étapes franchies dans le développement d'un bon leadership et d'une bonne gestion. L'annexe 4 propose des indicateurs pour évaluer les intrants, processus suivis et extrants (résultats immédiats) du renforcement des capacités de leadership et de gestion eu égard aux quatre dimensions du cadre décrit ci-dessus. Les indicateurs ont été sélectionnés sur la base de critères tels que leur simplicité, la facilité de collecte de données et la pertinence.

Il est difficile de relier directement les extrants et les résultats obtenus par les services de santé avec les intrants et les processus suivis pour le renforcement du leadership et de la gestion. Un certain nombre d'indicateurs liés aux capacités de

gestion peuvent toutefois servir de points de référence pour évaluer la performance en matière de prestation de services. C'est le cas notamment du taux de rotation des gestionnaires (pour plus de détails, voir l'annexe 4) que l'on peut aisément mesurer régulièrement et comparer d'une région à l'autre. Il est également possible de démontrer les répercussions concrètes d'une rotation élevée sur la prestation des services de santé.

Le défi consiste à adapter ces indicateurs de type générique au contexte national et à les appliquer aux objectifs sanitaires nationaux.

Résultat n°3. Principes de bonnes pratiques pour le renforcement du leadership et de la gestion sanitaires dans les pays à faible revenu

Sur la base des problèmes recensés ci-dessus, la réunion consultative a approuvé une série de principes élémentaires pour le renforcement du leadership et de la gestion sanitaires dans les pays à faible revenu.

P_rincipe n°1	Renforcer le leadership et la gestion sanitaires est vital pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ; les dirigeants et les gestionnaires doivent rendre comptes des résultats obtenus.
P_rincipe n°2	Le développement du leadership et de la gestion doit s'appuyer sur les faits et s'inspirer des bonnes pratiques en vigueur aux niveaux national et international ; les solutions apportées doivent être pratiques et simples et les progrès seront contrôlés dans la durée.
P_rincipe n°3	Le développement du leadership et de la gestion ne doit pas être isolé mais, au contraire, s'inscrire dans la stratégie d'ensemble du secteur de la santé et se retrouver dans les plans de développement des ressources humaines.
P_rincipe n°4	Les améliorations doivent être introduites successivement, progressivement et avec souplesse, en commençant par ce qui peut être amélioré immédiatement, en tirant parti des efforts en cours et en maintenant un appui sur le long terme.
P_rincipe n°5	Renforcer le leadership et la gestion sanitaires suppose de procéder à des transformations touchant aux quatre dimensions du cadre (nombre de gestionnaires, compétences, systèmes d'appui et environnement de travail) en tenant compte des buts et des aspirations ainsi que des ressources disponibles au niveau national.
P_rincipe n°6	Le développement du leadership et de la gestion sera facilité par la coordination et l'harmonisation de toutes les ressources disponibles, internes et externes.

Oui... nous pouvons y arriver !

En résumé, ces principes mettent l'accent sur les considérations suivantes :

- Le renforcement du leadership et de la gestion s'inscrit dans le cadre des activités visant à atteindre certains objectifs sanitaires. Il faudrait toujours préciser dans quelle mesure les activités de renforcement du leadership et de la gestion vont contribuer à la réalisation d'objectifs sanitaires.
- Il importe d'utiliser les informations disponibles et de s'en inspirer. Les activités de développement du leadership et de la gestion doivent être conçues en fonction des

éléments d'information disponibles sur les expériences positives réalisées dans ce domaine. Il s'agira de contrôler si les effets souhaités ont été obtenus.

- Les activités de renforcement du leadership et de la gestion doivent refléter un équilibre entre les quatre dimensions du cadre. Un ordre de priorité doit être établi compte tenu des ressources disponibles.
- Les projets de développement des capacités de leadership et de gestion doivent respecter les principes d'harmonisation et d'alignement décrits dans la Déclaration de Paris qui a été signée par la plupart des pays à faible revenu et des grandes institutions internationales.

Résultat n°4. Recommandations concernant les mesures à prendre pour renforcer davantage le leadership et la gestion sanitaires dans les pays à faible revenu

Principaux messages

Les principales conclusions auxquelles est parvenue la réunion consultative en ce qui concerne le renforcement du leadership et de la gestion sanitaires sont résumées ci-après :

De façon générale

- Le renforcement du leadership et de la gestion sanitaires n'est pas une fin en soi- il vise à accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs sanitaires nationaux et mondiaux.
- La plupart des expériences en matière de renforcement du leadership et de la gestion n'ont été réalisées qu'à petite échelle. Il serait utile d'apprendre à les transposer à l'échelle de tout un pays.
- Le cadre décrit dans le présent rapport prend en compte les principales dimensions du leadership et de la gestion : effectifs, compétences, systèmes d'appui et environnement de travail.
- Si toutes les activités sont concentrées sur une seule dimension il se peut que les améliorations attendues ne se produisent pas. Dans la pratique, une forte proportion des ressources investies dans le développement du leadership et de la gestion sont consacrées à la formation théorique au détriment d'autres dimensions comme le développement global des compétences.
- Bien que l'accent de cette consultation ait été mis sur les pays à faible revenu, les participants ont estimé que les questions et les approches examinées étaient tout aussi pertinentes pour bon nombre de pays à moyen revenu.

Sur les effectifs

- Les gestionnaires constituent une partie essentielle du personnel sanitaire. Le système des ressources humaines devrait définir clairement les postes de gestionnaires au moyen de descriptions détaillées et disposer d'une base de données relatives aux gestionnaires (effectifs, lieux d'affectation, informations sur les compétences individuelles etc.)

Sur les compétences

- Il faudrait élaborer et utiliser des cadres nationaux de compétences décrivant les compétences requises pour différents postes de gestion. Ces compétences devraient

être acquises de façon planifiée, en utilisant diverses techniques, telles que le mentorat, l'apprentissage actif et le travail en classe.

Sur les systèmes d'appui

- Les gestionnaires doivent apprendre à négocier avec les systèmes d'appui – afin d'en tirer le maximum en dépit de leurs faiblesses.
- C'est au ministère central de la santé de décider s'il est nécessaire de réformer radicalement un système d'appui ou plutôt de l'améliorer petit à petit.

Sur l'environnement de travail

- Les ministères de la santé peuvent faire savoir par des paroles et par des actes que les gestionnaires sont importants et appréciés, notamment en adoptant des incitations pour récompenser de bons résultats et en leur offrant des perspectives de carrière intéressantes et en leur assurant le soutien de leur hiérarchie.
- Une bonne coordination des donateurs – à savoir que ces derniers respectent les priorités nationales et les procédures instituées par le gouvernement – facilite la tâche des gestionnaires.
- Les gestionnaires doivent traiter avec des partenaires très différents et cela devrait être reconnu comme l'un des aspects primordiaux de leur travail. Ils ont besoin, pour établir ces partenariats, de compétences particulières et d'un environnement de travail favorable.

Sur l'évaluation

- Il est important de mesurer l'évolution du « bon fonctionnement » de la gestion en général et l'efficacité de certaines activités de développement des capacités de leadership et de gestion

Recommandations

La consultation s'est achevée sur l'adoption d'une série de recommandations à l'intention des différentes parties prenantes. (On trouvera à l'annexe 5 un tableau résumant les rôles qui incombent aux différentes parties prenantes selon les participants à la réunion).

- D'une manière générale, le cadre de référence et les six principes de bonne pratique devraient s'appliquer à toutes sortes de contextes.
- Au niveau du pays, le cadre de référence devrait servir à évaluer les capacités nationales en matière de leadership et de gestion et à élaborer un argumentaire en vue de son amélioration. (On entend par argumentaire un projet de financement solide et bien étayé.) Cet argumentaire devrait alors être adapté aux diverses possibilités de financement – par exemple un crédit de renforcement du système de santé dans le cadre des approches sectorielles de la santé ou de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination.
- Dans la formation dispensée aux agents de santé, il faudrait s'assurer qu'un plus grand nombre de programmes de formation élémentaire et post-élémentaire des agents de santé soient consacrés aux thèmes du leadership et de la gestion et que les quatre dimensions du cadre soient prises en considération.

- L'OMS a été invitée à:
 - i) ajuster quelque peu le cadre de référence et à encourager les pays à l'utiliser et à échanger leurs expériences et leurs conclusions à ce propos ;
 - ii) encourager la constitution de réseaux d'institutions et d'individus qui participent au renforcement du leadership et de la gestion ;
 - iii) créer un centre d'informations et de documentation spécialisés ("clearing house") en vue d'améliorer l'accès à des approches efficaces et des outils simples pour le renforcement du leadership et de la gestion ;
 - iv) déployer des efforts accrus en vue d'inciter les partenaires à s'aligner sur les besoins des systèmes de santé nationaux et aider les pays à mobiliser des ressources pour le renforcement de leurs capacités en matière de leadership et de gestion, notamment :
 - En aidant les pays, et plus particulièrement les pays à faible revenu, à utiliser le cadre de référence et à apporter des exemples de la manière dont le renforcement du leadership et de la gestion contribuent à l'amélioration de la prestation de services ;
 - En aidant les pays à s'attaquer à des problèmes négligés ou délicats, tels que la gestion des ressources humaines pour la santé, notamment sur des stratégies visant à améliorer leur productivité et leur performance ;
 - En associant les activités de renforcement du leadership et de la gestion aux instruments nationaux existants tels que les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les stratégies relatives au personnel de santé, grâce à des moyens internationaux tels que l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, le Réseau de métrologie sanitaire et le dispositif de renforcement des systèmes de santé de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination.
 - v) poursuivre l'élaboration d'instruments pour le renforcement des capacités de leadership et de gestion sanitaires, notamment :
 - D'un instrument d'évaluation des capacités existantes en matière de leadership et de gestion ;
 - De guidance pour l'élaboration de stratégies pour le renforcement du leadership et de la gestion au niveau du pays ;
 - D'instruments de suivi et d'évaluation des activités de renforcement du leadership et de la gestion.

Pour la mise en œuvre de ces recommandations, il incombera :

- aux ministères centraux de la santé d'accorder la priorité au renforcement durable du leadership et de la gestion ;
- aux institutions de développement et de formation de la gestion de soutenir la mise en œuvre et, si nécessaire, de promouvoir l'importance du renforcement du leadership et de la gestion ;
- aux institutions internationales de développement de fournir des bases factuelles aux pays concernant l'importance et l'efficacité du renforcement du leadership et de la gestion.

Annexe 1. Références

1. Egger D, Travis P, Dovlo D, Hawken L. *Management strengthening in low-income countries*. Document WHO/EIP/healthsystems/2005.1. Genève, Organisation mondiale de la Santé. 2005.
<http://www.who.int/management/Making%20HSWork%201.pdf>
2. Document d'information établi pour la Consultation internationale sur le renforcement du leadership et de la gestion dans les pays à faible revenu, Accra, 29 janvier – 1er février 2007. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.
<http://www.who.int/management/backgroundpaper.pdf>
3. Egger D, Ollier E. *Managing the health Millennium Development Goals - The challenge of management strengthening: Lessons from three countries*. (Draft summary report). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.
<http://www.who.int/management/countrycasestudies.pdf>
4. Waddington C. *Economic and financial management: What do district managers need to know?* Document WHO/EIP/healthsystems/2006.3. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.
<http://www.who.int/management/wp6.pdf>
5. Dovlo D. *How are we managing? Monitoring and assessing trends in management strengthening for health service delivery in low income countries*. Document d'information établi pour la Consultation internationale sur le renforcement du leadership et de la gestion dans les pays à faible revenu, Accra, 29 janvier – 1er février 2007. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.
<http://www.who.int/management/howarewemanaging.pdf>

Annexe 2. Liste des participants

Mr Paul Nigel ALLEN
Executive Director of Leadership
Development
National Health Service Institute for
Innovation and Improvement
Coventry House
University of Warwick Campus CV4 7AL
ROYAUME-UNI

Dr Mohammed Gharamma ALRAE
Adviser to Ministry of Health
Head, Health Management Department
Aden University
PO Box 6312
Khormaksar, Aden
YEMEN

Dr Mohamed Hashim Suliman ALRASHEID
Deputy Director of HRD & Training
Directorate
Federal Ministry of Health
PO Box 303
Khartoum
SOUDAN

Dr Ebenezer APPIAH-DENKYIRA
Regional Director
Ghana Health Service
Ministry of Health
PO Box 175
Koforidua District
GHANA

Mr Bennet ASIA
Acting Chief Director, PHC, Districts and
Development
National Department of Health
Room 304, Hallmark Building
Proes Street
Pretoria 0001
AFRIQUE DU SUD

Mrs Shirley AUGUSTINE
Principal Nursing Officer
Ministry of Health and Social Security
Government Headquarters
Kennedy Avenue, Roseau
COMMONWEALTH OF DOMINICA

Dr George BAGAMBISA
Assistant Commissioner
Health Services, Planning Unit
Department of Health
P.O. Box 8
Entebbe
OUGANDA

Dr Peter BARRON
Chief Technical Advisor
Health Systems Trust
11 Linkoping Road, Rondebosch 7700
Cape Town
AFRIQUE DU SUD

Dr Kossi BAWÉ
Directeur, Centre de Formation Santé Publique,
Lomé
Ministère de la Santé publique
Boîte Postale 1504, Lomé
TOGO

Dr Khaled BESSAOUD
Director
Institut Régional de Santé Publique (IRSP)
Alfred Comlan Quenum de Quidah
Route des Esclaves
01 BP 918 Cotonou
BÉNIN

Ms Maureen M. BOTHA
Acting Chief Director, District Health Services
Department of Health
Private Bag X0038, Bisho, 5600
AFRIQUE DU SUD

Dr Mark BURA
Health Systems Development Coordinator
ECSA Health Community
Commonwealth Regional Health Community
Secretariat
for East, Central and Southern Africa
Safari Business Centre, 3rd Floor
46 Boma Road
PO Box 1009, Arusha
RÉPUBLIQUE UNIE DE TANZANIE

Mr John COFIE-AGAMA
Technical Adviser
Local Government Service
P.M.B. L52, Legon
Accra
GHANA

Dr Augusto Paulo Jose DA SILVA
Directeur General de la Planification et la
Cooperation
Departamento de Planeamento e Cooperaçao
Ministério da Saúde Pública
Av. Unidade Africana, CP 1013 Bissau Cedex
GUINÉE BISSAU

Mr Yabre DAGO
Ecole Nationale d'Administration (ENA)
Ministère de la Santé publique
B.P. 64 – Lomé
TOGO

Dr Moibi Gbandi DJINADOU
Directeur District Sanitaire No. 3
Ministère de la Santé publique
Boîte postale 386
Lomé
TOGO

Mr Joseph DWYER
Director, Leadership, Management and
Sustainability Program
Management Sciences for Health
784 Memorial Drive
Cambridge, MA 02139
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Dr Jean Claude EMEKA
Chef de Service de la Coordination de l'Action
Sanitaire
Direction Générale de la Santé
B.P. 78 Brazzaville
CONGO

Dr Teniin GAKURUH
Head, Health Sector Reform Secretariat
Ministry of Health
PO Box 30016
00100 Nairobi
KENYA

Dr Shariff Mohamed Abdallah HASHIM
President
Association of Private Health Facilities in
Tanzania (APHFTA)
PO Box 13234
Dar es Salaam
RÉPUBLIQUE UNIE DE TANZANIE

Dr Tchaa KADJANTA
Chef Division Administration et Resource
Humaine (DARH)
Ministère de la Santé publique
Boîte postale 386
Lomé
TOGO

Dr Harun KASALE
Country Coordinator
Tanzania Essential Health Interventions
Project (TEHIP)
Ministry of Health
P.O. Box 78487
Dar es Salaam
RÉPUBLIQUE UNIE DE TANZANIE

Mr Pascoe KASE
Director, Policy & Project Branch
Department of Health
PO Box 807
Waigani
National Capital District
PAPOUASIE NOUVELLE GUINÉE

Dr Namoudou KEITA
Programme Officer in Management,
Leadership and Institutional Capacity
Development
Centre for African Family Studies
(CAFS)/Centre d'Etudes de la
Famille Africaine (CEFA)
B.P. 80529
Lomé
TOGO

Ms Audrey KGOSIDINTSI
Regional Director
Institute of Development Management
(Botswana, Lesotho
& Swaziland)
PO Box 60167
Gaberone
BOTSWANA

Dr Kamiar KHAJAVI
McKinsey & Co.
600 Campus Drive
Florham Park, NJ 07932
Etats-Unis D'AMÉRIQUE

Dr D. W. KITIMBO
District Director, Jinja
Department of Health
P.O. Box 558
Jinja District
UGANDA

Mr Amani KOFFI
Director
Centre Africain d'Etudes Supérieures en
Gestion (CESAG)
Boulevard du Général de Gaulle
BP 3802
Dakar
SÉNÉGAL

Mrs Janet KWANSAH
Deputy Director, Monitoring and Evaluation
Policy, Planning, Monitoring and Evaluation
Division
Ministry of Health
PO Box MB44
Ministries - Accra
GHANA

Dr Nyo Nyo KYAING
Deputy Director
Department of Health
Office No. 4
Nay Pyi Taw
MYANMAR

Ms Carol Gugulethu Lindiwe LEMBETHE
Manager, Human Resource Development and
Management
Department of Health
Private Bag X 838
Pretoria 0001
AFRIQUE DU SUD

Dr John MARSH
Senior Management Development Consultant
Sustainable Management Development
Program
Centers for Disease Control and Prevention
Roybal Campus
Building 21, Floor 9, Room 09121.1
1600 Clifton Road
Atlanta, Georgia 30333
ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Dr Chaltone MUNENE
Project Administrator
Eastern and Southern African Management
Institute
PO Box 3030
Arusha
RÉPUBLIQUE UNIE DE TANZANIE

Dr Peter NGATIA
Director of Learning Systems
African Medical Research Foundation
(AMREF)
Langata Road
P.O. Box 27691 - 00506
Nairobi
KENYA

Dr John ODAGA
Associate Dean
Faculty of Health Sciences
Uganda Martyrs University
PO Box 5498
Kampala
OUGANDA

Dr John OFOSU
District Director of Health Services, Sene
District
Acting Medical Director, Sene District
Sene District Health Directorate Box 35
Kwame Danso, Sene District
Brong Ahafo Region
GHANA

Ms Elizabeth OLLIER
Breeze Barn South
Reepham Road
Bawdeswell
Dereham
Norfolk NR20 4RU
ROYAUME-UNI

Dr Olufolake Gbonjubola OLOMOJOBI
Project Manager
Ekiti State, Health System Development
Project II
Ministry of Health
PO Box 1492, Akure
Ondo State
NIGERIA

Dr Ibrahim OLORIEGBE
Executive Secretary
Health Reform Foundation of Nigeria
(HERFON)
No. 10, Sakono Crescent
Abuja
NIGERIA

Mr Daniel OSEI
Director, Policy, Planning, Monitoring and
Evaluation
Ghana Health Service
Ministry of Health
PO Box CT2635 Cantonments
Accra
GHANA

Dr Boukari OUEDRAOGO
CTP Projet, GTZ-EPOS/PADESS
BP 7518
Lomé
TOGO

Dr Minzah PEKELE
Directeur Planification Formation Recherche
(DPFR)
Ministère de la Santé publique
Boîte postale 386
Lomé
TOGO

Dr Ann Maureen PHOYA
Director, SWAP Secretariat
Ministry of Health
P.O. Box 30377
Lilongwe 3
MALAWI

Dr Sèvi SOGNIKIN
 Directeur Préfectoral de la Santé (DPS) Kloto
 Ministère de la Santé publique
 Boîte postale 386
 Lomé
 TOGO

Dr Mohamed SYLLA
 Conseiller chargé des Missions au Ministère de
 la Santé Publique
 Ministère de la Santé publique
 Quartier Manquapas
 Conakry, BP 585
 GUINÉE CONAKRY

Dr Jane THOMASON
 CEO
 JTA International
 GPO Box 1080
 Brisbane QLD 4001
 AUSTRALIE

Mr Phan Van TUONG
 Deputy Manager, Health Management Faculty
 Hanoi School of Public Health
 138 Giang Vo Street
 Hanoi
 VIET NAM

Dr Yme VAN DEN BERG
 Senior Public Health Advisor
 KIT Development, Policy and Practice
 Course Coordination ICHD, MPH programme
 Royal Tropical Institute (KIT)
 Mauritskade 63, 1092 AD
 Amsterdam
 PAYS-BAS

Mr Tornorlah VARPILAH
 Deputy Minister of Health for Planning,
 Research & Development
 Ministry of Health and Social Welfare
 Capitol By Pass
 Monrovia
 LIBÉRIA

Dr Catriona WADDINGTON
 Health Economist
 HLSP Institute
 5-23 Old Street
 London EC1V 9HL
 ROYAUME-UNI

Dr Peter WALKER
 Global Health Workforce Alliance
 Faculty of Medicine
 University of Ottawa
 451 Smyth Road
 Ottawa, Ontario K1H 8M5
 CANADA

Ms Sharon Naomi WHITE
 Managing Director
 Re-action Consulting (Pty) Ltd.
 PO Box 812, Auckland Park 2006
 AFRIQUE DU SUD

Organisation mondiale de la Santé

Siège à Genève

Dr Manuel DAYRIT
 Directeur, Ressources humaines pour la santé
 Département des Ressources humaines pour la
 santé

Dr Delanyo Yao Tsidi DOVLO
 Health Systems Adviser, OMH
 Département Politique et développent
 sanitaires et services de santé

Dr Dominique Simone EGGER
 Coordinator, OMH
 Département Politique et développent
 sanitaires et services de santé

Ms Laura Jane HAWKEN
 Scientist, OMH
 Département Politique et développent
 sanitaires et services de santé

Dr Phyllida TRAVIS
 Health Systems Adviser, OMH
 Département Politique et développent
 sanitaires et services de santé

Bureaux régionaux et des pays

Dr Walid ABUBAKER
Technical Officer/System Expert
Bureau du représentant OMS, Soudan

Mr Kodzo Mawuli René ADZODO
National Professional Officer
Bureau du représentant OMS, Togo

Dr Saidou Pathé BARRY
Conseiller Régional sur les Systèmes
Nationaux de Santé
Bureau régional de l'Afrique (AFRO)

Mr Selassie D'ALMEIDA
National Professional Officer
Bureau du représentant OMS, Ghana

Dr Mounir FARAG
Technical Officer/Health Management Support
Bureau régional de la Méditerranéen orientale
(EMRO)

Dr Reynaldo HOLDER
Regional Advisor on Hospital and Integrated
Health Care Delivery Systems
Organisation panaméricaine de la Santé
(AMRO/PAHO)

Dr Amr MAHGOUB
Regional Adviser, Health Management
Support
Bureau régional de la Méditerranéen orientale
(EMRO)

Dr Hernan MONTENEGRO
Unit Chief, Health Services Organization
Organisation panaméricaine de la Santé
(AMRO/PAHO)

Mr Jérémie MOUYOKANI
National Professional Officer
Bureau du représentant OMS, République du
Congo

Dr Juliet NABYONGA
National Professional Officer
Bureau du représentant OMS, Ouganda

Dr Gunawan SETIADI
Regional Adviser, Health Systems
Bureau régional de l'Asie du Sud-Est (SEARO)

Dr Dean SHUEY
Regional Advisor, Health Systems
Development
Bureau régional du Pacifique occidental
(WPRO)

Dr Prosper TUMUSIIME
Medical Officer
Bureau régional de l'Afrique (AFRO)

Annexe 3 A. Liste d'affiches décrivant les expériences menées par certains pays dans le domaine du renforcement du leadership et de la gestion

AFFICHES	ACTIVITÉ, BUT ET PORTÉE	Nombre de gestionnaires	Compétences	Systèmes d'appui	Environnement de travail
Centre international de formation de l'African Medical Research Foundation (AMREF)	Décrit les activités de renforcement de la gestion entreprises par une ancienne ONG régionale dans les domaines du développement de la santé communautaire et de la formation de professionnels de la santé en Afrique, ainsi que de l'élaboration de matériels y relatifs.				
Change Agents Programme, Nigeria	Programme entrepris dans 36 Etats depuis 2000 en vue de développer les compétences des gestionnaires, d'associations communautaires et du secteur privé en ce qui concerne l'élaboration de réformes et de politiques sanitaires				
Cost-effective capacity building options in Papua New Guinea: CBSC	Présente un programme concret destiné à renforcer les capacités individuelles et collectives en matière de gestion, en mettant l'accent sur l'enseignement interactif et à distance et sur les communautés de pratique				
District Health Barometer, Health Systems Trust, Afrique du Sud	Instrument simple pour le suivi des soins de santé primaires permettant de comparer les résultats obtenus dans les différents districts et leur évolution; en mettant l'accent sur la présentation de données faciles à communiquer et par conséquent à utiliser				
Institut Régional de Santé Publique, Bénin	Présentation en français d'une série de cours portant sur des aspects de la gestion, destinés aux gestionnaires du secteur public et d'ONG de la région				
Le Concours Qualité, Ministère de la santé, Guinée	Décrit un programme récemment entrepris en vue d'améliorer la gestion et la qualité des soins de santé dans 25 des 34 régions du pays				
Leadership, Management and Sustainability Programme, Management Sciences for Health (MSH), Egypte	Décrit une méthode pragmatique de développement des compétences en matière de leadership et de gestion, reposant sur un travail d'équipe, en partant d'une expérience réalisée dans un gouvernement d'Egypte (cette méthode a été mise en œuvre dans plus de 30 pays)				
Management Effectiveness Programme, Egypte	Présente une méthode de renforcement de la gestion mise en œuvre dans 4 districts en Egypte, qui repose sur un travail d'équipe				
Management Effectiveness Programme, Myanmar	Présente une méthode de renforcement de la gestion du service public mise en œuvre dans 12 municipalités de 6 Etats du Myanmar, qui repose sur un travail d'équipe				
Martyrs University, Ouganda	Décrit une série de cours et de méthodes applicables à la formation de gestionnaires dispensée par l'université				
National Health System (NHS) Leadership Qualities Framework, Royaume-Uni	Décrit les compétences associées à une bonne performance des cadres supérieurs – élaboré en 2002, à partir des résultats de recherches				
Rapid Results Initiative, Ministère de la santé., Kenya	Programme national du ministère de la santé pour les équipes de gestion au niveau des provinces et des districts, visant à accélérer la mise en œuvre de services prioritaires				
Sustainable Management Development Programme, CDC	Programmes d'encadrement et de travail d'équipe visant à améliorer les compétences individuelles et organisationnelles en matière de gestion, entrepris avec des diplômés de 63 pays				
Tanzania Essential Health Interventions Project (TEHIP), Tanzanie	Décrit un projet d'élaboration d'une méthode pragmatique d'amélioration de la prestation de services dans 2 districts en Tanzanie, en mettant l'accent sur le renforcement des capacités de gestion				
WINSIG Management Information System, Organisation panaméricaine de la Santé	Présente un instrument destiné à améliorer l'efficacité et la qualité des établissements sanitaires qui a été mis en place dans 300 établissements de 14 pays d'Amérique latine				
Yellow Star Programme, Ministère de la santé, Ouganda	Décrit un programme national de supervision, de certification et de récompense, mis en œuvre par le ministère de la santé pour améliorer la qualité des soins				

Annexe 3 B. Affiches exposées lors de la consultation

Tanzania Essential Health Interventions Project (TEHIP)



Goal
To determine the feasibility of an 'evidence-based' approach to health planning

Scale
Two districts with populations totaling 741,000 since 1997

Features


- 1) Development of managerial capacities
 - a) Management skills, team building, planning
 - b) Management systems
 - Computerization
 - Financial management
 - Communications
 - Office management
 - Maintenance concepts
- 2) Focus resources on the greatest need
 - Essential package of interventions
 - Ensure practical planning and monitoring tools, e.g. Geographical Burden of Disease Profiles, Expenditure Mapping, etc.

Success
Marked improvement in health outcomes, child mortality fell by over 40% in the 5 years

Key Lessons from TEHIP

- No single approach is sufficient
- Start simple and adjust over time
- Scale up sequentially - build on synergies
- Address largest disease burdens
- An additional \$0.00 per capita, well spent, has impact - but need flexibility to use funds
- Communities' health utilization behaviour is important to engage community after improvements in quality
- MDGs are attainable with available interventions
- Research is a necessary component of development

Yellow Star Programme Uganda 2000 - 2006



Aims


- Improve quality of health care services through a system of supervision, certification and reward
- Promote utilization of facilities
- Increase client satisfaction

Scale: health facilities of 60 districts

Features

- Quarterly monitoring against 35 standards using tested tools
- If a facility meets all standards for 2 quarters they receive the Yellow Star as recognition
- If a Yellow Star facility does not meet all standards for more than one quarter, the recognition is withdrawn

The Quality of Care Model




Results
Improvements in quality are evident

Challenges

- Local ownership
- Sustaining quarterly supervision
- Including higher level facilities and the private sector
- Expansion to other districts, and maintaining original districts

Rapid Result Initiative, Kenya 2006 (RRI) Improving management in health



Main objective
To accelerate implementation pace of priority service delivery that is MDG based through Rapid Results Initiative

Target audience: District Health Management Teams

Scale

- All 79 districts under the leadership of the Provincial Health Management Teams
- Each RRI lasts 100 days with specific targets

Key features

- Results oriented - not activities or preparation
- Objectives - sharply defined & measurable
- Challenging goal - requires an effort to attain
- Achievable - with available resources
- Team work - attainable only through team work
- Structure - specific to task and members chosen based on required skills
- Monitoring - tracking progress and results is a major pillar
- Recognition - public recognition encourages competition and progress

Successes and difficulties

- Managers better motivated and appreciate recognition of their roles
- It took the country 3-4 years to put 72,000 patients on ARVs, but 100 days to put 31,000 additional patients on ARV through RRI
- Managers recognize this initiative as a valuable vehicle to attain targets in their performance contracts
- Ministry appreciates approach as key strategy to attaining MDGs
- Key challenges - ensuring that the required inputs for service delivery is with the implementers on time

Le Concours Qualité Guinée 2003 - 2006



Objectif
Améliorer la qualité de la gestion et des soins dans les structures de santé afin d'accroître leur utilisation

Groupe-cible
Les structures sanitaires de gestion (Directions Régionales/ Préfectorales/ Communales de Santé) et les structures sanitaires de soins: centres de santé, hôpitaux, centres médicaux communaux

Le déroulement



Six dimensions de la qualité

- Cogestion / Participation Communautaire
- Accessibilité / Disponibilité
- Amélioration Continue
- Comportement Économique
- Compétence Technique
- Satisfaction Client

Quelques résultats pour 2003 - 2005

- 92% des centres de santé (CS) et 66% des hôpitaux ayant pris part aux trois sessions du concours ont atteint un niveau de performance globale acceptable (> 50%)
- Dans 66% des CS et 56% des hôpitaux ayant pris part aux trois sessions les prestations et procédures visant la satisfaction des clients ont été jugés acceptables
- L'application des normes a été jugée acceptable dans 52% des CS et 44% des hôpitaux ayant pris part aux trois sessions du concours

Management Effectiveness Programme (MEP) in Myanmar 2004 - 2006



Aim
To develop capacities of managers and their teams at service delivery level, taking into account local needs and resources

Target Audience
Programme managers, senior officials of Ministry of Health, State, Divisional and township health staff

Scale

- Nearly 500 health staff from all levels trained centrally
- Initially six townships from six provinces
- Expanded to additional 8 townships and 8 states
- More than 600 health staff from 12 townships trained in "multiplier courses"

Logistics and financial support

- Computers, UPS
- Stationeries
- Supervision fees
- 4,000 USD per township to implement action plans
- Printers
- Bicycles

Achievements

- Motivated health staff and team spirit
- Improvement in management skills, communication and coordination skills of health staff
- Exchange visits among townships very successful, sharing experience of how MEP improved health service delivery
- Attendance at rural health centres & MCH clinics increased
- Measures under way to include MEP approach in curriculum of School of Public Health

Difficulties

- Rapid turn-over of health staff
- Difficult to monitor and supervise remote areas, travel expenses more than expected
- Much time and effort required to translate the training modules during the first year

Principles of MEP

- Continuous improvement
- Learning by doing
- Self-assessment
- Total participation
- Sharing knowledge using common language with health workers
- Active learning approach
- Focus on core activities

Management Effectiveness Programme (MEP) in Egypt 2002 - 2006



Aim
Develop health system management capacity to respond to the needs of clients, adapt to changes in the health context and improve performance in attaining health system objectives

Target Audience
Managers at service delivery level

Scale
Initially in 8 pilot sites, then 4 districts and later 8 housing areas in 3 Governorates

Features

- One year of support and continuous capacity building with about 42 days of formal teaching
- Annual planning
- Monitoring against measurable targets
- Emphasis on feasibility
- Culture change in values, principles, processes
- Improvement in work systems
- Principles of efficiency and effectiveness, meeting client needs and improving population health
- Mentors support managers

Lessons learnt

- Integrate within, and make accountable to, an appropriate department in the Ministry of Health
- Establish a dedicated WEB site for exchanging knowledge and supporting distance learning
- Enhance recognition through an educational qualification or a credit towards one
- Management development is a lifelong process – need a clear strategy for continuing improvements in early implementation sites
- Market WHO/EMRO MEP
- Develop sufficient later mentors for expansion

Exploring Cost Effective Options for Capacity Building in the Papua New Guinea Health Sector

The Capacity Building Service Centre (CBSC) - an Overview:

Capacity Building with the CBSC

- Training: intensive, experiential, participatory, self-directed, and continuous
- Health systems strengthening and capacity building
- Health systems strengthening and capacity building
- Health systems strengthening and capacity building

The Role of ICTs

- Health Promotion
- Health Systems Strengthening
- Health Systems Strengthening
- Health Systems Strengthening
- Health Systems Strengthening
- Health Systems Strengthening
- Health Systems Strengthening
- Health Systems Strengthening

Meeting the Challenges

CAPACITY BUILDING SERVICE CENTRE

Change Agents Programme Nigeria 2000-06



Objective: to ensure that skilled and well positioned change agents are actively and effectively developing and defining agendas for health sector reform and policy development in the country

Target audience

- Members and legislature at federal, state and local levels
- Health professionals, health managers, professional organizations
- Civil society and faith-based organizations
- Private sector, traditional healers, women leaders, media

Scale: Has involved 1,500 change agents from 36 States and the Federal Capital Territory

Key features

- Study tours
- Action learning
- Change projects implementation
- Networking
- Advocacy skill building


Successes

- Putting Health High on Political Agenda of Nigeria
- Appointment of CAP Director as Minister of Health 2003
- Draft and processing of 1st National Health Bill
- Revised National Health Policy
- Development of Health Sector Reform Agenda 2004-07
- Revitalizing Primary Health Care & Routine Immunization
- Kick-starting the implementation of Health Insurance Scheme, and Increasing Budgetary Allocation to Health
- Establishment of national and state health accounts

Difficulties

- Not all Change Agents had their capacity built
- Some don't remain in the health system
- It is difficult to build a critical mass of change agents using tours that accommodate only very few persons
- High cost of US\$5,000 per participant

The District Health Barometer



Key Purpose: a TOOL to monitor progress and support improvement of equitable provision of primary health care by:

- Illustrating important aspects of the health system at district level through analysis of indicators
- Classifying & comparing health districts based on these indicators
- Comparing the indicators annually over time
- Improving the quality of data collected

Rationale

- Monitoring is an essential management function for all levels of management from facility to national level
- Monitoring needs to be done regularly & systematically
- The next step is analysis, comparison and feedback
- Good performance needs congratulations and further encouragement while poor performance needs remedial action
- Priority health targets need priority monitoring

Successes


- The 2005 report covers 15 indicators in all districts; in 2006 an additional 8 indicators were added
- The information presentation catches management's eye especially individual district profiles
- Areas that need further investigation become evident

Challenges

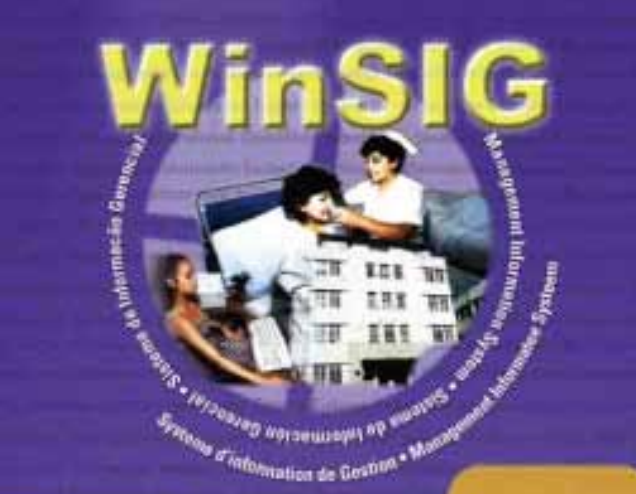

- Highlighted the need for capacity building in information systems on all levels but especially at management level
- Getting accurate information on a wider range of indicators

Lessons Learned

- Results depend on accuracy of data
- Adjust tools to achieve useful performance comparisons
- Need input, process, output, outcome and impact indicators



WinSIG


Plan American Health Organization

<http://www.paho.org>

NHS
Institute for Innovation and Improvement

NHS Graduate Management Training Scheme; General, Finance, Human Resources

Best Graduate Training Schemes in Britain Award
Times Survey 2005 and 2006



U.S. Centers for Disease Control and Prevention SUSTAINABLE MANAGEMENT DEVELOPMENT PROGRAM

"Organizational Excellence in Public Health through Strengthening Leadership and Management Capacity"

Creating Competent Public Health Managers

The Sustainable Management Development Program (SMDP) has developed training content to address public health management competency domain across increasing complex levels of performance (i.e., individual, interpersonal, managerial, organizational, and contextual).



Example of Successes:
Hanoi School of Public Health
SMDP's training has led to improved:

- Laboratory specimen processing
- Outreach to high risk populations
- Adherence to opportunistic prophylactic treatment among HIV patients
- HIV/AIDS outpatient access to treatment
- Antiretroviral Therapy adherence
- HIV/AIDS counseling services
- Returns for confirmatory test results

SMDP Process

1. Create Strategic Partnerships
2. Develop Capacity
3. Provide Technical Assistance
4. Ensure Sustainability

Challenges

- Leadership commitment
- Suitable local institutional 'home'
- Return on investment in learning
- Quality of trained trainees

Building Capacity

- 325 graduates in 63 countries
- Trained more than 3,000 public health managers
- Enabled thousands more to participate in applied management projects to improve their organizations



www.cdc.gov/smdp

African Medical Research Foundation (AMREF) International Training Centre



Aim
To provide practical training of the highest quality, ensure effective access to expertise and information for community health development and make effective contribution to health training research in Africa

Scope

- Training health professionals throughout Africa for 45 years
- Since 1967 over 500 students from 37 countries have participated in the one year Diploma in Community Health - which is accredited by Moi University
- In 2006 alone, 1,250 health workers from 30 African countries attended the AMREF 17 courses
- Recognized by the Commission for Higher Education and Ministries of Education and Health in Kenya
- Works in partnership with Tulane University and UCLA in USA and several local Universities

Features

- African designed and African led
- Interactive teaching, learning and assessment
- Competence based programmes
- Distance learning programmes
- Suitable learning materials - AMREF has 80+ published titles

AMREF Library
Over 10,000 book titles, annual subscription to over 50 international journal titles, over 6000 electronic journals, over 7500 e-books, various database on CD-ROM




17th Graduation Ceremony, Diploma in Community Health

Martyrs University, Uganda Faculty of Health Sciences



Mission
To form health managers with the integrity, knowledge, managerial skills, and competences needed to provide good quality health services to the Ugandan population

Scope

- 7 full-time staff members and two visiting staff members
- Number of students in the full-time course has grown from 25 in 2001/02 to 73 in 2005/06
- No. of courses has grown from 2 to 5

Features

- Interactive lectures, problem analysis, case studies
- Practical exercises and guided sessions
- Field attachments
- Mentoring by former graduates
- Extra-mural courses

Success


- Requests for more courses and other collaboration
- Increasing number of applications with requests from the MoH to increase class size
- MoH sponsoring students
- Use of our research findings for decision making
- Provision of tools for management to hospitals

Challenges

- Size of the staff, small compared to the tasks
- Full time structure of courses makes them expensive
- Location of the University: 80 kms from the city, restricts programmes and increases costs
- Fees: not affordable to many
- Need performance assessment of past students in their management roles




Institut Régional de Santé Publique, Benin



Main Objectives

- Adapt missions of our institution to the context of globalization and MOGs
- Enhance management development in French speaking African countries
- Be a center of excellence for methodology and expertise in Public Health and Epidemiology
- Avoid brain drain in the health sector

Target Audience in Health

- Health policy makers
- Managers in WHO Country Offices and MOH
- Health project managers in countries (Ministries, International agencies, NGOs)
- Health service managers in districts, hospitals, schools, occupational sector, communities

A Selection of Courses

- Short course Contracting in Health
- Short course Mid Level Management
- Short course Managing Immunization Services
- Master in Public Health
- PhD in Public Health

Methods

- Interactive lectures
- Field work
- Advice at a distance
- Use of ICT for education
- Supervision of work
- Distance learning
- Operational research

Indicators of Success

- Teaching programs are validated by the University sponsors give grants for participants
- Country candidates make applications
- Regional Network of expertise



Diplôme en Santé Publique (DIPSP) (MSc, MPhil, PhD)

Annexe 4. Indicateurs proposés pour mesurer l'évolution des capacités de gestion ⁴

1. Veiller à ce qu'il y ait un nombre suffisant de gestionnaires		
Résultats escomptés :		
<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité suffisante de gestionnaires dans la majorité des services de soins de santé essentiels (par ex : Districts sanitaires, hôpitaux, centres de santé) • Diminution du pourcentage de postes vacants dans la gestion de services de soins essentiels (Médecin chef de district/Hôpitaux) 	Indicateurs possibles	
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système d'information sur les ressources humaines relatif aux postes de gestionnaires • Etablir des critères précis pour la sélection et l'affectation des gestionnaires • Elaborer des plans et des procédures pour pourvoir les postes de gestionnaires vacants • Augmenter le nombre de gestionnaires qualifiés et disponibles par la formation/le recrutement 	<p>Extrants et résultats escomptés</p> <ul style="list-style-type: none"> • La majorité des postes de gestionnaires au niveau des districts et des établissements sanitaires sont occupés par des personnes qualifiées (<i>définition variable selon les pays</i>) • La majorité des postes de gestionnaires sont occupés par des gestionnaires professionnels employés à plein temps. • Le profil des gestionnaires correspond aux besoins du secteur de la santé • Nombre suffisant de gestionnaires formés chaque année 	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des postes de gestionnaire de district/directeur d'hôpital vacants • Pourcentage des gestionnaires employés à plein temps sur l'ensemble du personnel sanitaire (<i>densité des gestionnaires</i>)
2. Veiller à ce que les gestionnaires possèdent les compétences nécessaires		
Résultats escomptés :		
<ul style="list-style-type: none"> • Les gestionnaires et les services parviennent à augmenter la couverture des services de base (p.ex. vaccination, accouchements en présence de personnels qualifiés; faible taux d'abandon du DOTS pour le traitement de la tuberculose etc.) • Elaboration de plans et de budgets pour la prestation de services et objectifs locaux atteints 	Indicateurs possibles	
<p>Intrants et processus suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptions de postes et résultats attendus • Mise en place d'un cadre national de compétences • Mise en place de cours de formation/programmes de développement reposant sur des normes nationales de compétences • Etudes d'impact des cours de formation • Mise en place s'un système national d'accréditations/normes pour les programmes de formation à la gestion 	<p>Extrants et résultats escomptés</p> <ul style="list-style-type: none"> • La majorité des gestionnaires des services ont reçu une formation correspondant aux normes nationales • Amélioration de la définition d'objectifs, surveillance des résultats obtenus dans la prestation de services • Amélioration des contacts avec les clients • Programmes faisant appel à des méthodes nouvelles. – résolution de problèmes, soutien personnalisé, détachements etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des gestionnaires de district/directeurs d'hôpitaux possédant des qualifications reconnues en matière de gestion⁵ • Pourcentage des diplômés ayant suivi une formation officielle (PBL)⁶ ou centrée sur l'appréciation des compétences⁷ • Degré de satisfaction professionnelle des gestionnaires

Capacités de gestion existantes

⁴ Ibid, p. 12.

⁵ Qualifications définies par chaque pays.

⁶ PBL: Problem-based learning (apprentissage centré sur les problèmes)

⁷ en fonction de critères reconnus à l'échelon national/international

3. Créer des systèmes clés d'appui à la gestion plus efficaces		
<p>Résultats escomptés: (utilisation possible d'indicateurs/marqueurs spécifiques propres au système du pays)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction ou stabilisation du taux de renouvellement du personnel au niveau du district (ou à un autre niveau) • Les ruptures de stocks de médicaments essentiels sont évités dans la majorité des services de santé • Les comptes des établissements sanitaires et leurs vérifications annuelles sont effectuées dans les délais fixés 		
<p>Intrants et processus suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de politiques nationales pour les systèmes clés • Publication de procédures à suivre et de formulaires à remplir • Elaboration de plans annuels de fonctionnement des systèmes • Disponibilité de personnel qualifié pour les systèmes d'appui • Fourniture de ressources opérationnelles de base (p.ex.. ordinateurs) • Pour certains systèmes clés d'appui à la gestion: <ul style="list-style-type: none"> ○ Planification et budgétisation ○ Gestion financière ○ Gestion du personnel ○ Offre de médicaments essentiels et de moyens logistiques ○ Système d'information pour la prise de décision ○ Systèmes de suivi et de présentation de rapports 	<p>Extrants et résultats escomptés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bon fonctionnement des systèmes clés • Décisions informées prises par les gestionnaires • Diminution des retards administratifs, p.ex.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Recrutement du personnel ○ Ruptures de stocks de médicaments essentiels • Respect des délais pour certains produits de gestion: <ul style="list-style-type: none"> ○ Plans annuels, budgets ○ Rapports, p.ex. sur les dépenses ○ Horaire pour la supervision, le suivi et l'évaluation ○ Compte rendu sur les rentrées d'argent ○ Information sur le personnel ○ Résultats des activités d'information/des statistiques 	<p>Indicateurs possibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des crédits budgétaires approuvés utilisés dans l'exercice financier • Pourcentage des visites de suivi et d'évaluation organisées par les districts dans les services de santé • Pourcentage des gestionnaires dont les résultats ont été officiellement évalués l'année précédente • Pourcentage des hôpitaux dotés de comptables qualifiés/dûment formés • Taux de satisfaction du personnel/évoluti • Taux de satisfaction de la clientèle/évolution
4. Créer un environnement de travail favorable		
<p>Résultats escomptés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les gestionnaires innovent d'avantage afin d'obtenir de meilleurs résultats • Les gestionnaires sont motivés pour améliorer la couverture sanitaire et de la reconnaissance leur est témoignée pour de bons résultats <p>Les gestionnaires des services de santé prennent d'avantage en compte les besoins des usagers et de communautés</p>		
<p>Intrants et processus suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place la base juridique du rôle des gestionnaires dans la prestation de services de santé • Elaborer des directives d'éthique pour les gestionnaires • Définir clairement les droits et les responsabilités des clients et des partenaires • Publier des directives/une réglementation relative à la gouvernance nationale • Professionnaliser les cadres de gestion sanitaire (p.ex. instituts, règles, normes de pratique) • Elaborer des régimes d'incitations pour les gestionnaires 	<p>Extrants et résultats escomptés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bon environnement politique permettant aux gestionnaires de prendre des décisions efficaces en toute confiance • Diminution du taux de renouvellement du personnel et des gestionnaires • Création de tribunes pour les interactions entre gestionnaires et décideurs • Renforcement du statut "professionnel" des gestionnaires de la santé • Minimiser les interférences politiques/administratives dans les décisions des gestionnaires (recrutements et licenciements, virements budgétaires etc.) 	<p>Indicateurs possibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des gestionnaires de district dont l'évaluation annuelle révèle des résultats supérieurs à la moyenne • Taux de couverture des cibles locales des OMD, p.ex. taux de guérison de la tuberculose, thérapie antirétrovirale (TAR), accouchements sous surveillance, couverture par le DTC3. • Rotation des gestionnaires: nombre de médecins chefs de district ou de directeurs d'hôpitaux de district qui quittent leur poste chaque année, par rapport au nombre total de postes

Annexe 5. Résumé des rôles incombant aux différentes parties prenantes pour le développement des capacités de gestion

	Ministère de la santé	Organisations sanitaires sous-nationales (ex. districts, provinces, ONG)	Instituts de formation nationaux (universités, instituts de recherche.)	Agences internationales de développement
Effectifs suffisants de gestionnaires	Recenser les besoins et les lacunes et les analyser avec les différents intervenants afin de définir les priorités	Participer à l'analyse des besoins et à l'évaluation des lacunes.	Aider à déterminer la capacité nationale à produire des gestionnaires.	Aider à évaluer et à définir les besoins et les lacunes.
Compétences appropriées	Diriger l'élaboration des cadres nationaux de compétences et des normes de gestion nationales ; Recenser les atouts des institutions locales de formation et trouver les moyens de les aider à dispenser des programmes adaptés aux besoins.	Fournir la base d'un cadre de compétences et de stratégies de renforcement de la gestion adaptés aux besoins ; Stimuler les liens avec les institutions locales de formation et aider les centres de formation à dispenser des programmes adaptés.	Encourager la création de personnels de formation locaux ; Mettre les connaissances et les résultats des recherches au service de l'évaluation des besoins.	Echanger les expériences et les connaissances et les bases factuelles concernant les bonnes pratiques internationales ; Soutenir et favoriser la constitution de réseaux entre les institutions locales et externes ; Eviter les chevauchements d'activités entre les donateurs et coordonner l'appui au ministère de la santé.
Systèmes d'appui fonctionnels	Elaborer des systèmes de suivi et d'évaluation pour suivre les progrès accomplis ; Examiner et évaluer régulièrement les systèmes d'appui.	Participer aux activités de suivi et d'évaluation pour la collecte de données et l'évaluation des résultats obtenus par les systèmes d'appui ; Echanger des données d'expérience et des bonnes pratiques.	Réaliser des études et évaluer l'efficacité et l'impact des systèmes d'appui à la gestion	Echanger les expériences et les connaissances factuelles concernant les bonnes pratiques internationales
Environnement de travail favorable	Recenser et mobiliser les ressources nécessaires au renforcement de la gestion ; mettre en place des mesures d'incitations et des procédures visant à encourager les gestionnaires à obtenir des résultats.	Encourager les activités de surveillance et d'évaluation et la communication des résultats de gestion aux communautés ; Faire participer les cliniciens aux décisions et aux résultats en matière de gestion.	Réaliser des études sur les moyens d'améliorer l'efficacité de la gestion (incitations, récompenses, évaluation des performances etc.).	Faciliter l'établissement des résultats obtenus par les gestionnaires et la mise en place de systèmes d'incitations.
Stratégie globale et coordination	Recenser les partenaires possibles pour les activités de renforcement du leadership et de la gestion, coordonner la formulation de stratégies et de plans de développement de la gestion avec les plans de développement national et les plans sectoriels ; Mobiliser des ressources ; Faciliter l'échange interne d'expériences et de bonnes pratiques.	Mobiliser les ressources locales, les centres de formation, les mentors, les communautés afin de favoriser une amélioration de la gestion ; Partager les expériences et les bonnes pratiques.	Participer à l'élaboration de stratégies et de politiques au niveau national ; Renforcer le potentiel national en matière de formation, de recherche, et d'assistance technique.	Soutenir les initiatives visant à renforcer le leadership et la gestion par une bonne stratégie commerciale, en sollicitant les donateurs et en mobilisant directement des ressources ; Collaborer avec le ministère de la santé pour soutenir la planification stratégique et assurer la viabilité à long terme.

