

DOCUMENT DE TRAVAIL N° 1

**RENFORCER
LA GESTION
DANS LES PAYS
A FAIBLE REVENU**



**Organisation
mondiale de la Santé**

Département Politique et développement sanitaires et services de santé (HDS)
Groupe Bases factuelles et information à l'appui des politiques de santé, OMS/EIP

POUR UN BON FONCTIONNEMENT DES SYSTEMES DE SANTE

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 réaliser 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	Opportunities for Global Health Initiatives in the Health System Action Agenda (version française à paraître)
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)

© Organisation mondiale de la Santé 2005

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° 1**

WHO/EIP/healthsystems/2005.1

**RENFORCER
LA GESTION
DANS LES PAYS
A FAIBLE REVENU**

**Dominique Egger
Phyllida Travis
Delanyo Dovlo
Laura Hawken**

Département Politique et développement sanitaires et services de santé (HDS)
Groupe Bases factuelles et information à l'appui des politiques de santé, OMS/EIP

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

En avril 2005, l'OMS a accueilli une réunion intitulée : « Le défi de Montreux : Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé ». Un ensemble de documents généraux, appelés « cadres techniques de référence », ont été élaborés pour cette réunion. Leur objectif était de contribuer à faire naître un consensus sur les principaux défis à relever et les stratégies efficaces pour renforcer les capacités dans certains domaines essentiels des systèmes de santé dans les pays à faible revenu. Ces documents ont été révisés sur la base des observations formulées et des orientations convenues à Montreux dans la perspective des actions à entreprendre et font désormais partie de cette série intitulée « Pour un bon fonctionnement des systèmes de santé ». Puisqu'il s'agit de documents de travail, ils seront régulièrement révisés, au fur et à mesure que de nouvelles connaissances et données d'expériences seront disponibles.

Document de travail N° 1 : Renforcer la gestion dans les pays à faible revenu

Ce document a pour objectif de résumer les principaux défis à relever et de présenter les stratégies efficaces pour améliorer les capacités de gestion au niveau intermédiaire dans les pays à faible revenu. Il a été élaboré par Dominique Egger, Phyllida Travis, Delanyo Dovlo et Laura Hawken (*Département Politique et développement sanitaires et services de santé, HDS*). Il inclut des contributions des participants à la réunion de Montreux, notamment celles de Sara Bennett, Eric Buch, Tim Evans, Liz Ollier, Jonathan Quick et Don de Savigny. Il inclut également des contributions de Philip Berman, Karen Caines, James Heiby, Katja Janovsky, Suzanne Prysor Jones, Steve Sapirie et Catriona Waddington.

Observations et renseignements complémentaires

Les personnes souhaitant formuler des observations, ou obtenir davantage de renseignements sur les activités mentionnées dans le présent document sont priées de contacter Dominique Egger, OMS , eggerd@who.int. Pour obtenir davantage de renseignements sur les travaux de l'OMS sur les systèmes de santé, veuillez consulter le site : www.who.int/healthsystems

TABLE DES MATIERES

1. CONTEXTE ET DEFIS A RELEVER	1
2. CADRE PERMETTANT DE CARTOGRAPHIER LES DEFIS A RELEVER ET LES REPONSES A APPORTER	2
a. Que faut-il gérer ?	2
b. Qui gère les services de santé dans les pays à faible revenu ?.....	2
c. Quelles sont les conditions nécessaires pour aider les gestionnaires à mieux faire leur travail ?	3
d. Comment savoir s'il y a eu une amélioration ?	3
3. COMMENT TRAITER CERTAINS DES PROBLEMES SOLUBLES DANS LES PAYS ?	4
a. Les formes actuelles du soutien fourni aux gestionnaires	4
b. Que sait-on des « bonnes pratiques » dans le domaine du renforcement des capacités de gestion ?	6
c. Faiblesses apparentes dans le répertoire actuel pour l'amélioration de la gestion	7
4. COMMENT LA COMMUNAUTE INTERNATIONALE PEUT-ELLE CONTRIBUER A COMBLER LES LACUNES ?	9
a. Améliorer la base de connaissances sur les approches efficaces et innovatrices pour renforcer les capacités de gestion	9
b. Améliorer l'accès des gestionnaires aux connaissances, conseils, outils, etc.	10
c. Fournir un soutien aux pays	10
d. Plaider pour des investissements plus importants dans le domaine de la gestion et l'amélioration des capacités de gestion	11
5. Y A-T-IL UNE AMELIORATION OU UNE AGGRAVATION DE LA SITUATION ? COMMENT SUIVRE LES PROGRES REALISES ?	11
ANNEXE 1.	
APERÇU SOMMAIRE DES ACTIVITES DE RENFORCEMENT DES CAPACITES MENEES A BIEN PAR DES ORGANISMES EXTERIEURS DANS SIX PAYS	13

1. CONTEXTE ET DEFIS A RELEVER

Le besoin d'amplifier les programmes de santé fait actuellement l'objet d'une grande attention afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Cette montée en puissance dépend de la disponibilité de certaines ressources clés mais aussi, dans une large mesure, de la manière dont ces ressources sont gérées. L'absence de « capacités de gestion » à tous les niveaux du système de santé est de plus en plus fréquemment citée comme étant un obstacle majeur à l'amélioration des services de santé et à la réalisation des OMD.^{1,2,3,4} Ce diagnostic plutôt général est associé à des exhortations pour que « quelque chose soit fait » en matière de gestion. Il s'agit maintenant de préciser ce qui doit être fait et par qui. Les actions à entreprendre doivent aussi tirer parti des expériences précédentes et distinguer ce qui fonctionne de ce qui ne fonctionne pas, étant donné que des efforts se poursuivent aux niveaux national et international depuis des années pour améliorer les capacités de gestion.⁵

La présente note succincte met l'accent sur la gestion des systèmes et des services locaux. Elle fournit un cadre simple pour analyser les problèmes de gestion actuels ; elle résume ce que l'on sait de l'efficacité de diverses approches pour améliorer la gestion et des retours sur investissements que l'on peut en attendre et elle donne certaines orientations dans la perspective d'une action de la communauté internationale. Il s'agit d'une version révisée du projet de « cadre technique de référence » présenté à la réunion de Montreux.⁶

Quels sont les défis à relever actuellement ?

Nombreux sont les gestionnaires qui exercent leurs activités dans des conditions précaires et changeantes. Dans les pays qui ont entrepris une certaine forme de décentralisation, les rôles et les relations entre le niveau central et les autres sont en mutation. Par exemple, les districts peuvent désormais avoir une responsabilité beaucoup plus directe dans l'organisation des services et l'utilisation des ressources. Au niveau central, les ministères de la santé peuvent passer d'une gestion en ligne directe à l'octroi de la responsabilité de certains services aux autorités et aux établissements locaux. Des expériences dans l'utilisation de l'approche contractuelle et l'accréditation sont en cours. En outre, il y a une plus grande prise de conscience de la proportion de soins fournis par le secteur privé.

Les décideurs politiques du niveau central expriment notamment les préoccupations communes suivantes : nous n'avons pas suffisamment de gestionnaires ; nous ne pouvons retenir ceux que nous avons. Comment faire en sorte qu'ils soient plus performants ? Quels sont les types de soutien qui font réellement la différence ? Que faut-il faire pour véritablement améliorer la prestation de services ? Avons-nous besoin d'un cadre professionnel de gestionnaires ? Combien de temps durerait leur formation ? Quel en serait le coût ? Comment reconnaître/évaluer une bonne gestion ? Quel type de formation à la gestion nous aiderait à y parvenir ?

Les préoccupations des gestionnaires des services de santé locaux sont entre autres les suivantes : que suis-je censé faire exactement en tant que gestionnaire ? Les salaires/fournitures pour ce mois arriveront-ils à temps ? Comment puis-je obtenir davantage de personnel ? Dans quelle mesure suis-je libre d'utiliser l'argent, le personnel, etc. dont je dispose ? Comment en tirer le meilleur parti ? Comment trouver le meilleur équilibre entre mon travail de gestionnaire et de clinicien ? Comment puis-je limiter le temps consacré à établir des rapports ? Existe-t-il des outils et des techniques qui me faciliteraient la tâche ?

Le plus difficile pour les gestionnaires et leurs équipes s'efforçant d'améliorer les services dans des conditions plutôt précaires c'est d'être confrontés à des problèmes fondamentaux : des aptitudes limitées dans le domaine de la comptabilité de base, de la gestion des stocks de médicaments et des pharmacies et dans la gestion de base du personnel, pour n'en citer que quelques-uns. Les gestionnaires travaillent également dans un environnement plus large qui peut, soit faciliter, soit perturber la bonne gestion. Une centralisation trop poussée des pouvoirs, des procédures inadaptées ou non respectées, l'absence de transparence associée à des

systèmes de suivi et de soutien insuffisants peuvent rendre la tâche des administrateurs locaux encore plus difficile.

2. CADRE PERMETTANT DE CARTOGRAPHIER LES DEFIS A RELEVER ET LES REPNSES A APPORTER

Le terme « gestion » englobe généralement trois types ou niveaux de gestion : la gestion du système de santé aux niveaux national et local, la gestion des services de soins de santé et la prise en charge des cas cliniques. Cette note met l'accent sur les systèmes et services de santé locaux.

Les questions qu'il convient de se poser lorsqu'il s'agit de cartographier les défis à relever et les réponses possibles sont au nombre de quatre : a) Que faut-il gérer ? b) Qui gère les services de santé ? c) Quelles sont les conditions nécessaires pour les aider à mieux faire leur travail ? d) Comment savoir s'il y a eu une amélioration de la gestion ?

a. Que faut-il gérer ?

Lorsqu'il s'agit de gérer les systèmes et les services de santé, aussi nombreux et différents soient-ils, la gestion elle-même ne varie guère d'un endroit à l'autre. Tous les responsables de programmes et projets, d'établissements sanitaires et les autorités sanitaires locales, publics ou privés, à différents degrés, ont à gérer les trois éléments indiqués dans l'Encadré 1.

Encadré 1. Que faut-il gérer ?

- Le volume et la couverture des services (planification, mise en oeuvre et évaluation)
 - Les ressources (par exemple le personnel, les budgets, les médicaments, le matériel, les bâtiments, l'information)
 - Les relations et les partenaires extérieurs – y compris les usagers des services
-

b. Qui gère les services de santé dans les pays à faible revenu ?

Les gestionnaires des services de santé sont ceux qui ont la responsabilité première des services, des ressources et des partenariats. L'Encadré 2 donne quelques exemples de gestionnaires dans les pays à faible revenu. Nombre d'entre eux sont des cliniciens travaillant également en tant que gestionnaires, souvent sans aucune formation appropriée dans ce domaine. Rares sont ceux occupant des postes spécialisés en gestion et ayant une formation officielle.

Encadré 2. Qui gère les services de santé dans les pays à faible revenu ?

- Les chefs des services de santé locaux⁷ (par exemple les médecins de district ; les personnes chargées de circonscriptions sanitaires)
 - Les gestionnaires de programmes
 - Les gestionnaires d'hôpitaux et d'établissements sanitaires
-

La première question à se poser lorsque l'on entreprend de réfléchir aux « capacités de gestion » des services de santé est la suivante : *le nombre de gestionnaires est-il approprié ?* Les personnes indiquées dans l'Encadré 2 devraient être celles comptabilisées en tant que gestionnaires dans les statistiques du personnel des services de santé d'un pays car elles jouent un rôle essentiel pour développer la prestation des services. Il existe un grand nombre d'autres membres du personnel qui ont des responsabilités plus limitées en matière de gestion, mais leurs compétences dans ce domaine sont probablement moins décisives pour améliorer les services. Le personnel administratif qui effectue des tâches sur instruction des gestionnaires joue également un rôle important, mais ces personnes ne sont pas comptabilisées en tant que telles. On dit fréquemment qu'il y a un manque important de gestionnaires mais, dans de nombreux pays, peu d'informations sont disponibles sur les postes existants, et encore moins sur le nombre de personnels qui occupent ces postes et sur leurs qualifications. A défaut de telles informations, il est impossible d'évaluer les postes à responsabilité en matière de gestion. Par exemple, au Malawi, 50 % des postes de médecin de district sont actuellement vacants.

c. Quelles sont les conditions nécessaires pour aider les gestionnaires à mieux faire leur travail ?

Tandis que de nombreux systèmes de santé deviennent de plus en plus complexes et que les gestionnaires sanitaires peuvent être amenés à changer ce qu'ils gèrent, les personnes qu'ils administrent et leur façon de gérer, les conditions pour parvenir à une meilleure gestion restent essentiellement les mêmes. Il y a quatre éléments à prendre en compte, qui sont résumés dans l'Encadré 3. Les gestionnaires doivent être suffisamment nombreux et répartis de manière appropriée. Ils doivent avoir les connaissances, les aptitudes et les comportements (ce que l'on appelle les « compétences ») nécessaires pour s'organiser eux-mêmes ainsi que leur environnement de travail immédiat. Ils ont besoin de systèmes d'appui efficaces pour la gestion des ressources financières, le personnel, l'information, les fournitures, etc. Ils ont aussi besoin d'un environnement favorable, c'est-à-dire de savoir ce que l'on attend d'eux ; de connaître les règles qui régissent leur travail ; de superviser et d'inciter à une meilleure performance.

Encadré 3. Quelles conditions facilitent une bonne gestion ?

- Des gestionnaires en nombre suffisant, déployés de manière appropriée
- Des gestionnaires dotés des compétences nécessaires
- Des systèmes d'appui à la gestion qui fonctionnent bien
- Un environnement de travail propice

d. Comment savoir s'il y a eu une amélioration de la gestion ?

Si le test ultime d'une bonne gestion est de meilleurs services de santé utilisés par ceux qui en ont besoin, il est nécessaire d'avoir une certaine idée de ce qu'est une bonne gestion, c'est-à-dire l'objectif à atteindre, surtout si des ressources doivent être investies pour l'améliorer. Comment peut-on reconnaître un « bon » gestionnaire ? Des systèmes de gestion qui fonctionnent bien ? Un environnement de travail propice ?

La définition d'un bon gestionnaire est la suivante : *c'est quelqu'un qui **montre les directions à suivre, qui obtient l'engagement de ses partenaires et de son personnel à les suivre, qui facilite les changements et qui parvient à de meilleurs services de santé ceci, grâce à un déploiement efficace, novateur et responsable du personnel et des autres ressources.*** La manière de suivre les progrès réalisés dans les différents aspects des capacités de gestion est traitée de façon plus approfondie dans la section 5.

3. COMMENT TRAITER CERTAINS DES PROBLEMES SOLUBLES DANS LES PAYS ?

a. Les formes actuelles de soutien fourni aux gestionnaires

Les notes de cette partie sont tirées d'entretiens avec des ressortissants des pays, des organismes travaillant dans le domaine de la gestion dans les pays à faible revenu et de leurs sites Web. Bien qu'incomplètes, elles donnent une idée des différents types d'appui en cours, dont cinq ont ainsi été recensés :

- i) Des efforts limités dans le temps pour améliorer les compétences en matière de gestion des *individus ou des équipes* ;
- ii) Un *soutien à la formation continue* des gestionnaires locaux ;
- iii) Des efforts pour développer des *systèmes d'appui à la gestion plus solides et pertinents* ;
- iv) Des modifications dans les *mesures d'incitation*, les *règlements*, les *lignes directrices*, etc. afin de créer un environnement plus propice à une bonne gestion ;
- v) Des *programmes compréhensifs* et utilisant des *approches combinées*.

i. Renforcement des compétences en matière de gestion des individus ou des équipes

Les cours de formation restent l'approche la plus répandue pour développer et améliorer les capacités de gestion. Les universités et autres organismes offrent des cours généraux de courte durée, des formations diplômantes et d'autres plus longues de niveau universitaire supérieur. Ce peut-être des cours magistraux ou à distance dispensés par des établissements de formation locaux ou à l'étranger. Les programmes de santé liés à certaines maladies, par exemple ceux financés par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) ou l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), proposent également des cours de formation pour les gestionnaires de leurs projets.

Une multiplicité d'outils/de modules de formation à la gestion ont été élaborés par des institutions techniques internationales, des donateurs et des organisations non gouvernementales (ONG). Certains correspondent à des programmes particuliers, d'autres à des thèmes particuliers, tels que la gestion des « districts », ou à des compétences spécifiques telles que « le rôle de dirigeant ». Une enquête interne de l'OMS⁸ en a comptabilisé 120 mis au point au cours des 15 dernières années au sein de l'OMS uniquement. Il existe toutefois peu d'informations sur leur mise en pratique et leur utilité dans les milieux défavorisés.

Les programmes de formation sur le lieu de travail sont aussi très populaires. Ils ont souvent recours à des approches basées sur la résolution de problèmes concrets. Certains mettent un accent particulier sur la qualité, comme la méthode du « management total de la qualité » (TQM) utilisé, par exemple, par le Programme de lutte contre la tuberculose au Malawi. D'autres partent de problèmes pratiques quotidiens auxquels sont confrontés les gestionnaires, ou de certains problèmes de santé prioritaires.^{9,10} Des efforts sont également faits pour renforcer les instituts locaux de formation à la gestion.¹¹ A noter aussi, la mise sur pied de programmes de formation pour renforcer les capacités de gestion des autorités locales, programmes également destinés aux gestionnaires de la santé au niveau local (programme de la Banque mondiale en Ouganda, par exemple).

ii. Soutien continu aux gestionnaires locaux

Un ensemble de mécanismes a été mis au point pour fournir un soutien à plus long terme et offrir des possibilités de formation aux gestionnaires locaux. Les plus importants d'entre eux sont indiqués dans l'Encadré 4.

Encadré 4. Modalités du soutien continu aux gestionnaires

- Encadrement actif régulier par des gestionnaires de niveau supérieur.
 - Réunions périodiques sur la gestion, organisées par exemple par les ministres de la santé, les groupes religieux, etc. à l'intention des médecins de district ; réunions inter-pays des gestionnaires de programmes tels que le Programme élargi de vaccination (PEV), ou les programmes sur la santé reproductive, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), le paludisme et la tuberculose.
 - Appui technique direct à moyen terme par le personnel des institutions extérieures résidant dans le pays.
 - Initiatives visant à encourager l'apprentissage actif, par exemple en échangeant ses connaissances et expériences dans de petits groupes de pairs¹² (Afrique du Sud, Namibie).
 - Création d'instituts ou d'associations de gestionnaires de la santé (par exemple en Afrique du Sud).
 - « Réseaux » électroniques à l'intérieur d'un pays ou entre différents pays. Leur nombre se multiplie et ils sont conçus dans des buts différents et pour des publics différents ; il existe peu d'informations sur leurs activités et leur efficacité.
 - Jumelage entre des organisations similaires dans les pays développés et les pays en développement (par exemple Afrique du Sud/Royaume-Uni).
 - Sites Web et autres ressources électroniques (par exemple des CD-ROM) destinés aux gestionnaires de la santé : ils sont peu nombreux ; il est difficile de trouver des informations concernant les pays à faible revenu ; la connectabilité, bien que s'améliorant, pose toujours problème. Il existe aussi des outils pédagogiques non électroniques tels que les publications consacrées à la gestion (par exemple « The Manager » de MSH) ou d'autres publications ayant une orientation technique particulière comme la gestion des services de planification familiale.
-

iii. Renforcement des systèmes de gestion

Il s'agit d'un domaine dynamique, où l'activité est généralement liée à des systèmes spécifiques tels que les systèmes d'information, l'achat et la gestion des médicaments, la gestion financière, etc. Dans le secteur de la santé, le renforcement des systèmes de gestion peut être lié à un programme particulier ou bien global. L'amélioration des systèmes de gestion financière dans les districts du Ghana dans les années 1990 constitue un exemple des efforts déployés à l'échelle de tout un système. Certains programmes de réforme du secteur public mettent l'accent sur le renforcement de la planification, des systèmes de gestion du personnel et de gestion financière, tandis que les programmes liés à une maladie peuvent fournir des systèmes d'information et des systèmes financiers correspondant à leurs propres besoins. Parmi les autres systèmes figurent les systèmes d'audit ainsi que les systèmes de suivi et de communication des résultats.

iv. Modifications dans les mesures d'incitation, les règlements, les lignes directrices, etc.

Les efforts visant à influencer le comportement des gestionnaires s'appuient notamment sur un ensemble de stratégies et de systèmes de gestion de la performance, prévoyant une plus grande clarté dans les rôles, les normes relatives aux résultats escomptés, une transparence des procédures et des mesures de responsabilisation. Par exemple, au Malawi, la réforme de l'autonomie des hôpitaux s'est faite par l'adoption d'une nouvelle législation, le renforcement des capacités de gestion dans les hôpitaux et la mise au point d'indicateurs de performance¹³ et, en Ouganda, par la conception de manuels définissant clairement les rôles, les responsabilités et les qualifications nécessaires pour chaque niveau du système de santé. Une autre stratégie consiste à publier des procédures nationales et à exiger une adhésion à ces procédures (par exemple pour le versement des fonds et l'établissement de rapports financiers). Il y a souvent peu d'avantages

manifestes pour les gestionnaires à devenir de meilleurs gestionnaires, et peu de mesures d'incitation directe à prendre davantage d'initiatives. Le Ghana en fournit un exemple : pour que les unités chargées de la gestion aient accès aux fonds communs des donateurs, elles devaient attester de structures et de procédures efficaces reposant sur des critères convenus. Dans certains pays, comme l'Afrique du Sud, l'Inde et la Namibie, des gestionnaires potentiels ont estimé que l'obtention d'un certificat suite à une formation à la gestion les inciterait vivement à entreprendre une telle formation. En dernier lieu, l'introduction d'une Charte des patients, comme cela a été le cas en Afrique du Sud, peut être considérée comme une forme d'incitation – en suscitant de nouvelles attentes et, par conséquent, une demande en faveur de services mieux gérés.

v. Des programmes complets et utilisant des approches combinées

Il existe des exemples de projets de renforcement des capacités de gestion au niveau des districts qui adoptent une approche plus globale du problème portant sur les compétences, la gestion des ressources, les structures et les systèmes d'appui à la gestion. Leur amplitude varie, allant d'un petit nombre de districts à des projets d'envergure nationale. Le Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie (PIEST), Encadré 5, fournit un exemple de ce type d'efforts :

Encadré 5. Projet PIEST¹⁴

En Tanzanie, la responsabilité de la planification des soins de santé a été transférée dans les années 1990 aux équipes de gestion de la santé de district. Initialement, les autorités ont pensé que les équipes n'auraient besoin que de deux outils de planification : mesurer la charge de morbidité et contribuer à sélectionner des interventions offrant un bon rapport coût/efficacité. En 1997, lors de la première année du PIEST, alors que les districts disposaient par ce biais de US \$2 supplémentaires par habitant, ils n'ont pas été en mesure de dépenser plus de 57 cents. Afin d'affecter plus d'argent aux services de santé, il est apparu que les équipes de santé de district devaient, dans un premier temps, améliorer leur capacité à planifier, gérer, administrer et mettre en oeuvre.

Dans deux districts, une série de stratégies, comprenant notamment le renforcement des compétences des gestionnaires locaux et de la gestion financière, l'introduction de nouveaux outils, l'amélioration de la communication et de l'encadrement, et la participation des communautés, a été appliquée. Ces actions, dans leur ensemble, leur ont permis de mieux orienter leurs nouvelles ressources. L'un des nombreux résultats spectaculaires a consisté en une diminution de plus de 40 % de la mortalité infantile en un petit plus de trois ans.

b. Que sait-on des « bonnes pratiques » dans le domaine du renforcement des capacités de gestion ?

De nombreuses approches existent pour le renforcement des capacités de gestion des individus et des équipes, mais il y a relativement peu de documentation quant à leur efficacité. La plupart mettent l'accent sur l'acquisition de compétences en matière de gestion bien que, pour véritablement améliorer la performance en gestion, il faille aussi s'occuper des systèmes de l'organisation dans leur ensemble et de l'environnement de travail. Une revue des approches utilisées actuellement pour le renforcement des compétences permet de tirer des enseignements généraux relativement cohérents, qui sont résumés dans l'Encadré 6.

Encadré 6. Connaissances actuelles sur les « bonnes pratiques » dans le domaine du renforcement des compétences en matière de gestion

- Les stratégies de renforcement de la gestion doivent porter sur les connaissances, les aptitudes et les comportements (désignés collectivement sous le terme de « compétences »).
 - Tandis que les besoins dans le domaine des connaissances peuvent varier pour différents types de gestionnaires, un certain nombre d'aptitudes de base et de comportements sont communs à l'ensemble des gestionnaires.
 - Les techniques d'apprentissage sur le tas et la formation active sont plus efficaces pour modifier le comportement que des cours magistraux, surtout lorsque ceux-ci sont donnés de façon ponctuelle.
 - Les cours ponctuels peuvent aggraver une gestion médiocre en contribuant aux absences du lieu de travail.
 - Des approches simples fondées sur des problèmes à résoudre, associées à un appui continu sur le lieu de travail, peuvent rapidement améliorer la performance des gestionnaires en place, même là où les ressources sont rares.
 - Les certificats, même simples, sont appréciés par les personnes suivant une formation. Les écoles professionnelles peuvent également contribuer à créer une reconnaissance professionnelle. Toutefois, il faut à la fois du temps et de l'argent pour mettre de tels instituts en place.
 - Le renforcement des compétences n'est pas suffisant à lui seul pour parvenir à une amélioration durable de la gestion. D'autres stratégies peuvent être nécessaires pour renforcer les systèmes de gestion clés au niveau national et surmonter les obstacles organisationnels qui réduisent l'efficacité des gestionnaires.
 - Il peut être judicieux d'encourager une diversité d'approches et leur appropriation au niveau local, mais une trop grande fragmentation peut gaspiller des ressources déjà limitées.
 - L'utilisation des approches favorisant l'apprentissage par les pairs encourage le partage des connaissances et des expériences entre les gestionnaires.
 - Dès le départ, le développement des capacités de gestion doit être vu comme un effort à long terme afin de maintenir les améliorations et de le faire évoluer en fonction des changements de systèmes et de rôles en matière de gestion.
-

c. Faiblesses apparentes dans le répertoire actuel pour l'amélioration de la gestion

i. *Les gestionnaires n'ont toujours pas accès à certaines informations clés*

Selon les données disponibles, deux types d'informations leur font défaut. A un niveau très élémentaire, de nombreux gestionnaires n'ont pas d'indications bien claires quant à leurs responsabilités et rôles précis dans leur fonction, ni d'objectifs fixes. Cela est particulièrement vrai lorsque des réformes sont en cours. Les gestionnaires n'ont pas accès aux directives et outils utiles publiés au niveau national ou international. Les « bibliothèques bleues » de l'OMS, destinées aux centres de santé des districts, contiennent certains documents relatifs à la gestion et, récemment, des centres de ressources électroniques ont été créés à leur intention par d'autres agences. Bien que ces documents soient utiles, ils ne sont pas toujours aisés à trouver et leur téléchargement peut s'avérer difficile dans les endroits où la connectabilité est mauvaise ; de plus, ils ne sont pas toujours adaptés au contexte local.

ii. *Peu de synthèse/de diffusion des approches qui donnent de bons résultats*

Comme dit auparavant, les informations relatives aux programmes de formation sont rares et leur diffusion encore plus. L'évaluation des cours se limite fréquemment à indiquer le nombre de participants et les résultats obtenus lors des tests effectués au début et à la fin de ceux-ci. L'incidence sur le travail quotidien des participants n'a été examinée que dans un petit nombre de cas¹⁵ et beaucoup d'évaluations manquent de rigueur, à quelques exceptions près, notamment en Gambie¹⁶ et en Tanzanie,¹⁷ avec l'expérience de l'Agence canadienne de développement international (ACDI)⁹ et un projet récent en Amérique latine.¹⁸ Il est peut-être nécessaire de renforcer les capacités institutionnelles quant aux aptitudes et à la culture relatives à la documentation d'expériences là où les ressources sont limitées.

iii. *Des interventions multiples, fragmentées et à petite échelle au sein d'un même pays*

Les interventions multiples et variées peuvent être vues comme un problème de double emploi et de fragmentation ou, au contraire, comme une opportunité d'expérimenter et d'innover. Les tentatives visant à rationaliser et à coordonner les programmes de renforcement des capacités de gestion locale existent. Au Kenya, par exemple, la Banque mondiale, le Département pour le Développement international du Royaume-Uni (DFID), l'Agence suédoise d'aide au Développement international (SIDA), l'Institut HLSP et l'Organisation "Management Sciences for Health (MSH) soutiennent l'amélioration des systèmes et des capacités de gestion de 15 districts (appelés « districts de phase 1 »). Cet appui fait partie d'une initiative plus vaste visant à améliorer la performance des districts dans le cadre de la décentralisation. Toutefois, dans les pays, la tendance à de multiples petites interventions, dont le financement provient de sources variées et qui ne font pas toujours partie d'une stratégie commune émanant du niveau central, existe toujours.

Encadré 7. Des projets multiples sont-ils plus efficaces qu'une action coordonnée ? Activités de renforcement de la gestion en Tanzanie

<p>Promotion d'interventions essentielles en santé dans 11 districts (PIEST) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en utilisant une planification reposant sur des bases factuelles • avec le soutien du Centre de Recherches pour le Développement international (CRDI), de l'UNICEF et de l'OMS 	<p>Projet de soutien à la santé de district dans 7 districts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • moyennant l'amélioration des systèmes d'information pour la gestion sanitaire et la gestion de la qualité dans les hôpitaux • avec le soutien de la Société allemande pour la coopération technique (GTZ)
<p>Renforcement des systèmes de santé de district dans 2 districts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • sur la base de l'évaluation des capacités opérationnelles des districts • avec le soutien de l'Agence norvégienne pour le développement international (NORAD) et de l'OMS 	<p>Amélioration des résultats et de la qualité dans 16 districts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en mettant l'accent sur la santé mère/enfant • avec le soutien de l'Université Johns Hopkins

iv. *Faible importance accordée aux compétences en matière de gestion dans les diplômes de formation avant l'entrée en fonction des professionnels de la santé*

Lorsqu'ils obtiennent leur diplôme, les cliniciens se voient rapidement confier des responsabilités dans le domaine de la gestion. Il est donc nécessaire d'incorporer les principes de base de la gestion aux programmes des écoles d'infirmières et des facultés de médecine. Par exemple, des questions telles que la communication, la négociation, la gestion des conflits, la résolution des problèmes, l'analyse de l'information et la

planification des tâches devraient être abordées dans ces programmes. Ensuite, à des niveaux de formation plus avancés et spécialisés, à partir du moment où les diplômés tendent à assumer des fonctions de direction et d'encadrement, des qualifications plus précises et spécifiques en matière de gestion seraient sans doute nécessaires.

v. *Faible incitation des gestionnaires à « s'autogérer »*

Les gestionnaires doivent être bien organisés eux-mêmes pour faire correctement leur travail. D'autres aptitudes requises comprennent la capacité à diriger et à déléguer, l'établissement de priorités et la gestion du temps, la planification de la charge de travail personnel et l'utilisation de nouvelles technologies. Ces aptitudes devraient faire partie du renforcement des compétences en matière de gestion.

vi. *Absence d'informations relatives aux efforts visant à renforcer les systèmes de gestion*

Il existe de nombreux projets visant à renforcer les systèmes de gestion du personnel, de gestion financière et autres, qui n'ont pas été analysés de manière approfondie. Le tableau figurant à l'annexe 1 fournit un résumé sommaire et non exhaustif des efforts déployés dans les pays par des agences extérieures. Les principales questions que l'on doit se poser sont les suivantes : quels sont les systèmes de gestion les plus vitaux pour amplifier les programmes de santé ou pour améliorer la performance des services de santé ? Dans quelle mesure les systèmes de gestion existants sont-ils capables de répondre aux besoins les plus élémentaires des équipes de gestion locales dont le rôle est d'être efficaces dans la prestation des services de santé ?

4. COMMENT LA COMMUNAUTE INTERNATIONALE PEUT-ELLE CONTRIBUER A COMBLER LES LACUNES ?

Quatre domaines principaux sont proposés, pour des actions à court, moyen et plus long terme. Certaines activités sont d'ores et déjà en cours, mais nombre d'entre elles ne reçoivent pas une attention suffisante et méritent que davantage d'actions et une meilleure collaboration soient entreprises entre les nombreuses parties intéressées dans ces domaines.

a. *Améliorer la base de connaissances sur les approches efficaces et innovatrices pour renforcer les capacités de gestion*

A court terme, cela signifiera :

- Un examen plus systématique de l'ensemble des activités actuelles visant à améliorer les capacités de gestion menées par les agences extérieures, les ONG, les initiatives mondiales, les gouvernements et les institutions au niveau national, afin d'identifier les lacunes les plus flagrantes compte tenu des anciens et des nouveaux besoins des gestionnaires des services de santé.
- De rapides études de cas pour encourager les efforts à mieux documenter les approches qui amélioreraient les capacités de gestion et leurs résultats. Une autre piste de travail consiste à identifier des gestionnaires/des équipes « dont la performance en gestion est bonne » (de manière générale ou dans le cadre de systèmes de gestion spécifiques) et à documenter « la manière dont ils travaillent ».
- Encourager et inciter les gestionnaires à enseigner aux prestataires de soins de consigner leurs expériences et à en débattre, même de façon informelle.
- Etablir un lien avec le programme de recherche sur les systèmes de santé issu du Sommet ministériel sur la recherche en santé (Mexico, 16-20 novembre 2004), afin d'encourager la collecte de données factuelles dans ce domaine.
- Définir des points de repère et des résultats correspondants à une bonne gestion.

b. Améliorer l'accès des gestionnaires aux connaissances, conseils, outils, etc.

Les ministères de la santé, l'OMS, et d'autres sites Web d'institutions pourraient permettre un meilleur accès aux outils et matériaux existants, conçus pour les gestionnaires, et parmi lesquels figurent des rapports établis sur le terrain sur l'efficacité de ceux-ci.¹⁹ En fonction du lieu, les disques compacts ou les guides sur papier peuvent aussi être des matériels d'information utiles.

c. Fournir un soutien aux pays

On peut notamment envisager les types de soutien suivants à court et moyen terme :

- ***Contribuer à la mise au point de stratégies pour l'amélioration des capacités de gestion adaptées à chaque pays***
Ce type de soutien doit s'appuyer sur des projets existants et s'attaquer à des problèmes pratiques. Voici quelques-unes des questions à poser pour mettre au point une telle stratégie. Quels aspects faut-il traiter en priorité : les connaissances, les aptitudes, les systèmes de gestion ou l'environnement de travail ? Quels gestionnaires doivent être visés en premier lieu ? Lorsque de multiples interventions sont nécessaires, quelles sont les plus importantes pour commencer ? Qui doit participer ? Quelles sont les implications en termes de ressources ?
- ***Identifier les moyens d'aider les gestionnaires à mieux faire leur travail dans les circonstances actuelles***
Par exemple, en aidant les autorités nationales à : i) clarifier les responsabilités et les rôles aux différents niveaux du système ; ii) établir un guide simple à l'intention des gestionnaires et un numéro d'assistance en ligne pour répondre aux questions sur les règles et procédures, en déterminant les fonctions déléguées, en gérant les relations avec de nouveaux partenaires, etc. ; et, iii) identifier les principaux aspects des connaissances et des aptitudes des gestionnaires auxquels il est urgent de s'intéresser, et le type de formation qui serait utile.
- ***Mettre au point des systèmes d'appui à la gestion plus pratiques***
Tous les aspects de la prestation de services sont concernés. On peut citer, par exemple, les finances, le personnel, les médicaments, le matériel, les systèmes d'entretien des véhicules, etc. La réunion de Montreux a signalé les systèmes de gestion financière, de personnel et de l'information comme des sous-systèmes clés auxquels il faut s'atteler.
- ***Revoir les règles, les règlements et les mesures d'incitation***
Les modifications de ceux-ci doivent tenir compte de changements plus larges dans l'organisation et le financement du système de santé, et représenteront sans doute des efforts à moyen et long terme.
- ***Identifier des moyens d'encourager un soutien plus cohérent aux pays, de la part des institutions internationales***
Serait-il possible d'établir des normes et des guides communs au niveau international – tels que des cadres de compétence généraux ou des normes de performance ? Un kit d'information pourrait être mis au point, sur les interventions reconnues comme étant efficaces, et dont le coût serait établi en fonction de différentes situations. Ce kit servirait de référence lorsque des activités de renforcement des capacités de gestion seraient engagées et permettrait d'orienter les programmes de formation. Il importerait aussi d'intégrer les activités de renforcement des capacités de gestion aux instruments de développement tels que les approches sectorielles de la santé et les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP).
- ***Encourager, dans les pays, les formateurs locaux en gestion à inclure dans leurs programmes les principes et méthodes d'une bonne gestion, sur la base de ce qui est fonctionnel***

d. Plaider pour des investissements plus importants dans le domaine de la gestion et l'amélioration des capacités de gestion

Il faut défendre de manière de plus en plus persuasive l'idée selon laquelle le renforcement de la gestion donne des résultats et est une responsabilité majeure de l'ensemble des partenaires du secteur de la santé. Il faudra en conséquence agir à la fois à court et à plus long terme.

- Etablir un résumé clair, précis et convaincant (une page) sur les raisons pour lesquelles la gestion est importante.
- Présenter les arguments pour lesquels il convient d'intégrer les principes de renforcement de la gestion dans les stratégies globales pour le secteur de la santé telles que les approches sectorielles de la santé ou les DRSP.
- Fournir des données factuelles sur l'importance d'avoir de « bons » gestionnaires pour le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006* et établir un lien entre ces données et des objectifs bien connus tels que les OMD ou l'objectif de réduction de la pauvreté.
- « Etablir une cartographie de l'écart existant » entre le besoin et la disponibilité de gestionnaires. Il s'agira notamment :
 - de procéder à des examens des données d'enquête existantes ;
 - de revoir la classification des emplois en consultation avec l'Organisation internationale du Travail (OIT) ;
 - d'améliorer les outils d'enquête sur les gestionnaires de la santé, en intégrant ceux-ci aux enquêtes sur la main-d'œuvre ;
 - de mettre au point des outils permettant d'établir des inventaires et des évaluations rapides.

5. Y A-T-IL UNE AMELIORATION OU UNE AGGRAVATION DE LA SITUATION ? COMMENT SUIVRE LES PROGRES REALISES ?

A l'heure actuelle, il y a peu d'informations disponibles quant au suivi régulier des améliorations obtenues dans les capacités de gestion dans les pays à faible revenu,²⁰ bien que de nombreuses listes exhaustives d'indicateurs existent, dont quelques exemples figurent dans l'Encadré 8, et qui pourraient donc être utilisés pour mesurer des aspects spécifiques à la gestion.²¹

Pour *ce qu'il convient de suivre*, les principaux domaines auxquels s'intéresser semblent être les suivants :

- Des changements dans le recrutement et la fidélisation des gestionnaires.
- Des changements dans leurs compétences/leurs performances/leur responsabilisation : des indicateurs de remplacement devront probablement être utilisés.^{22, 23}
- Des changements dans les systèmes de gestion clés, à savoir, gestions du personnel, financière et logistique et systèmes d'information.
- Des changements dans l'environnement de travail immédiat.
- Des changements dans les résultats des services.

Encadré 8. Suivi des améliorations dans les capacités de gestion

Domaines	Exemple d'indicateurs	Résultats			
		Pas du tout approprié	Partiellement approprié	Approprié	Tout à fait approprié
Changement dans les domaines suivants	(Direct ou de remplacement)				
Disponibilité des gestionnaires	% de postes désignés pourvus				
Compétences/résultats des gestionnaires	% possédant une formation en gestion reconnue				
	% ayant rencontré des prestataires de soins du secteur privé au cours de l'année écoulée				
	% de rapports financiers présentés en temps voulu				
Principaux systèmes de soutien à la gestion	% de fonds versés en temps voulu				
	% de districts sans rupture de stock				
	% de salaires reçus à temps				
Environnement professionnel	% de descriptions de poste disponibles				
	% de visites de contrôle				
Résultats des services	p. ex. DTC, accouchements en présence de personnes qualifiées				

Il sera sans doute plus simple d'évaluer les changements dans la performance des systèmes de gestion – dans certains d'entre eux tout au moins – que de saisir les changements dans les compétences et les performances des gestionnaires eux-mêmes. Toutefois, comme indiqué plus haut, même ce type de données est rarement recueilli régulièrement. De nouvelles méthodes, telles que le "benchmarking" (analyse comparative) doivent être mises au point afin d'évaluer l'évolution des capacités de gestion, et leur incidence sur la performance de la gestion. En dernier lieu, il reste à trouver comment effectuer ce type de suivi de manière suffisamment simple pour qu'il soit utile et applicable dans les contextes où les ressources font défaut.

ANNEXE 1. APERÇU SOMMAIRE DES ACTIVITES DE RENFORCEMENT DES CAPACITES MENEES A BIEN PAR DES ORGANISMES EXTERIEURS DANS SIX PAYS

	USAID	MSH	FRA	ACDI	DANIDA	All	GTZ	JICA	DFID	F	SIDA	Options	IRI	Banque mondiale	UNICEF	BAfD	EU	CDC
Domaines de gestion																		
Ressources (médicaments, fonds, personnel, informations, équipements)	M, I, F	M				M, F	I				F							
Volume et qualité des services																		
Relations et collaboration extérieures																		
Groupes concernés																		
Décideurs, dirigeants au niveau national, etc.																??		
Gestionnaires d'hôpitaux																		
Gestionnaires de programmes				Vacc.								VIH ; santé génésique			VIH			
Gestionnaires de régions (ou de districts)																		
Personnel local des systèmes de soutien																		
Gestionnaires du secteur privé																		
Dimensions																		
Qualifications/compétences individuelles																		
Capacités institutionnelles																		
Systèmes de soutien																		
Environnement favorable																		
Observations	Correspondant souvent à des programmes ; contrats avec p. ex. QAP, BASICS, MSH, Abt	Les objectifs varient depuis la santé reproductive/le VIH jusqu'à la gestion globale des services de santé	Coopération administrative, ne vise pas uniquement la santé	Ne vise pas la santé au Nicaragua ; RRFs en Afrique australe et orientale ; Ouganda	Objectif : système d'info pour la gestion sanitaire, mais de plus en plus orienté vers le SWAP et le soutien budgétaire		Cambodge – programme SWIM ; Tanzanie DED – 1 région ; Ouganda	Objectif : SMI et Tb		Finances publiques diverses						7 districts au Kenya		
Pays	Cambodge, Kenya, Nicaragua, Ouganda, Zambie	Kenya, Nicaragua, Tanzanie, Ouganda, Zambie		Cambodge, Kenya, Nicaragua, Tanzanie, Zambie	Kenya, Tanzanie, Ouganda, Zambie	Tanzanie, Ouganda	Cambodge, Kenya, Tanzanie	Cambodge	Cambodge, Kenya, Tanzanie, Ouganda, Zambie	Tanzanie, Ouganda	Kenya, Nicaragua, Zambie	Cambodge	Ouganda, Zambie	Cambodge, Kenya, Nicaragua, Tanzanie	Cambodge	Kenya, Tanzanie, Ouganda	Kenya (20 districts)	Cambodge, Nicaragua, Ouganda, Zambie

Bibliographie

- ¹ Gilerman GL. Closing the management competence gap. *Human Resources of Health*. 2003, 1:7 (<http://www.human-resources-health.com/content/1/1/7>).
- ² Wagstaff A. and Claeson M. *The millennium development goals for health: Rising to the challenges*. Washington, DC, Banque mondiale, 2004.
- ³ *Dans une liberté plus grande : développement, sécurité et respect des droits de l'homme pour tous. Rapport du Secrétaire général*. New York, NY, Nations Unies (A/59/2005) ; <http://www.un.org/french/largerfreedom/toc.html>.
- ⁴ Kazatchkine M. et al. *Lessons learned from the TRP, rounds 1-4* [projet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 24 septembre 2004.
- ⁵ Management development for primary health care. Rapport d'une consultation. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1990 (WHO/SHS/DHS/90.4).
- ⁶ Le projet de « cadres techniques de référence » comprenait les documents suivants, en anglais : *Improving Health Information Systems at Country Level; Strengthening the Health Workforce: a Draft Technical Framework; Improving Health System Financing in Low-Income Countries; How to Develop and Implement a National Drug Policy; and Strengthening Management in Low-Income Countries; Working with the private sector to achieve public health goals at country level*.
- ⁷ Selon les pays, il peut s'agir des services des provinces, des régions, des districts ou de circonscriptions à l'intérieur des districts.
- ⁸ SPO : Département Politiques et développement sanitaires et fonctionnement des systèmes de santé de l'OMS.
- ⁹ Cassels A. et Janovsky K. *Renforcer la gestion des systèmes de santé dans les districts et les provinces*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1995.
- ¹⁰ Thorne M. et al. *District team problem solving guidelines for maternal and child health, family planning and other public health services*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993 (WHO/MCH-FPP/MEP/93.2).
- ¹¹ Anderson G. et al. (2005) Canadian Support for management Education Internationally: Lessons learned. Article N° 25, Universalia, septembre 2005.
- ¹² Cette méthode utilise l'expérience, les compétences et les connaissances des personnes qui constituent le groupe, de sorte que l'apprentissage vient des échanges entre les personnes du groupe.
- ¹³ Shehata I. and Cripps G. *Hospital autonomy in Malawi: assessment and implementation plan*. Bethesda, MD, Partnerships for Health Reform, 2000 (Technical Report No. 46).
- ¹⁴ De Savigny D. et al. *La réforme du système de santé*. Ottawa, Centre de Recherches pour le Développement international, 2004 (Collection Un_Focus).
- ¹⁵ Pervilhac C. et al. "Improving district health management in Africa through continuing education: five years experiences of the DSE Berlin Course." In: Pervilhac C and Seidel W, eds. *Training for better district health management* (Travaux de la Conférence européenne sur la médecine tropicale : symposium sur la formation et l'éducation permanente, Hambourg, octobre 1995). Berlin : Fondation allemande pour le Développement international, 1996.
- ¹⁶ Conn CP. et al. Strengthening health management: experience of district teams in The Gambia. *Health Policy and Planning*, 1996, 11(1):64-71.
- ¹⁷ De Savigny D. et al. *La réforme du système de santé*. Ottawa, Centre de Recherches pour le Développement international, 2004 (Collection Un_Focus).
- ¹⁸ Diaz-Monsalve S. *The impact of health management training programs in Latin America on job performance*. Cadernos de Saude Publica, Rio de Janeiro, 20(4):1110-1120, jul-ago, 2004.
- ¹⁹ Le site Web de l'OMS sur la gestion (<http://www.who.int/management>) met l'accent sur les gestionnaires des régions défavorisées et rassemble des documents en provenance d'un grand nombre de sources différentes.
- ²⁰ Cassels A. et Janovsky K. Management development for primary health care: A framework for analysis. *International Journal of Health Planning and Management*, 1991, 6:109-124.
- ²¹ Tamkin P. et al. *Indicators of management capability: developing a framework*. London, Council for Excellence in Management and Leadership, 2002 (<http://www.managementandleadershipcouncil.org/reports>).
- ²² Rojas Z. *The search for a satisfactory approach to the evaluation of health management training: A case study from Central America* [thèse]. Liverpool, University of Liverpool, 2002.
- ²³ Diaz-Monsalve SJ. Measuring the job performance of district health managers in Latin America. *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, 2003, 97(3):299-311.