



**Communication et observations
pour la préparation
des discussions techniques**

Mai 1988

**Le développement
du "Leadership"
de la Santé pour tous**



Organisation mondiale de la Santé
Genève - juillet 1987

Organisation des discussions techniques de l'OMS

L'Assemblée mondiale de la Santé est l'organe directeur suprême de l'Organisation mondiale de la Santé. Elle se réunit chaque année en mai à Genève et rassemble tous les Etats Membres qui examinent les politiques, les priorités et les programmes de travail de l'OMS, sur lesquels ils prennent des décisions. Les représentants de l'Organisation des Nations Unies, d'autres organisations internationales et des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'Organisation assistent également à l'Assemblée.

Les discussions techniques ont lieu chaque année pendant l'Assemblée mondiale de la Santé mais n'en font pas officiellement partie. Un thème d'intérêt prioritaire pour la santé dans le monde est choisi pour les discussions par le Conseil exécutif de l'OMS. En mai 1988, trois séances seront consacrées, pendant la première semaine de l'Assemblée, aux discussions sur le développement du "leadership" de la santé pour tous.

Introduction

La santé pour tous en l'an 2000 est un but; c'est aussi un processus qui engage chaque nation du monde à améliorer la santé de sa population. Qui dit amélioration dit changement. Le changement dérange mais il est souvent stimulant. Il ne peut y avoir de croissance ni de développement sans changement. Or les gens et les systèmes luttent pour maintenir le statu quo pour ne pas être confrontés à l'incertitude et à l'anxiété qui sont associées au changement. Le rôle de l'Organisation mondiale de la Santé consiste à aider les pays à opérer les changements grâce auxquels tous les peuples pourront atteindre le plus haut niveau de santé possible.

Le mot "leadership" recouvre la dimension humaine des activités qui donnent naissance au processus du changement et le stimulent. Quelles activités ont le pouvoir de "faire démarrer les choses"? Que fait exactement un "leader" ? Quelles sont ses caractéristiques ? A quoi ressemble le "leadership en action"?

Nous admirons les "leaders". Nous les suivons. Nous nous donnons énormément de peine pour les causes que, sous leur inspiration, nous avons épousées. Grâce à leur exemple, nous savons où nous allons et nous nous engageons pour une cause.

Comment les "leaders" parviennent-ils à cela? De quel talent particulier sont-ils dotés ? Cela s'apprend-t-il ? Pouvons-nous développer ces qualités de "leader" chez ceux qui assument d'importantes responsabilités dans le domaine de la santé ? Quelles incidences cela a-t-il sur le "leadership" de la santé pour tous ?

Ces questions seront au centre des discussions techniques pendant l'Assemblée mondiale de la Santé, en mai 1988.

But des discussions

Le but général des discussions est de renforcer la capacité des "leaders" à influencer, élaborer et mettre en oeuvre les politiques et les stratégies nationales de la santé pour tous. Elles tenteront de faire la lumière sur les fonctions qui incombent aux "leaders" pour amorcer le changement dans les pays face au défi posé par la santé pour tous et aux graves problèmes de mise en oeuvre qui se posent. Elles seront aussi l'occasion de s'interroger sur la manière de développer le "leadership" dans le contexte national et dans le contexte international. Les discussions s'articuleront plus précisément autour de trois grandes questions :

- **Pourquoi un "leadership" de la santé pour tous ?**
- **Comment le "leadership" peut-il soutenir la santé pour tous ?**
- **Comment développer/renforcer le "leadership" ?**

Base des discussions techniques

Santé pour tous en l'an 2000 — Stratégie de changement

Le but de la santé pour tous en l'an 2000 est une vision de l'avenir fondée sur la justice sociale et sur l'urgente nécessité de réduire l'inégalité flagrante de l'état de santé des peuples du monde, entre les pays industrialisés et les pays en développement, voire au sein même des pays. Cette vision de l'avenir part du principe que la santé et le développement sont étroitement liés. En prônant ce principe, l'Organisation mondiale de la Santé a pénétré dans des domaines très éloignés des sphères traditionnelles de la prestation des soins médicaux et de l'organisation des services de santé. *C'est donc une vision de l'avenir dont le champ englobe des transformations fondamentales - dans la manière de percevoir, de promouvoir et de protéger la santé et de dispenser les soins.* Ces changements, dont la plupart représentent une *modification profonde des valeurs*, prévoient une adaptation à l'évolution de la situation sanitaire dans le monde. Ils comprennent :

- des changements dans la manière dont les gens, individuellement, assument une plus grande responsabilité dans la protection et la promotion de leur santé;
- des changements dans la manière dont les gens participent collectivement à l'action de santé, en s'organisant en groupes d'action et en renforçant leur autoresponsabilité;
- des changements dans la perception et les systèmes de valeurs des dispensateurs de soins — où les professionnels de la santé doivent se préoccuper de la société, démystifier la santé, faire participer la population et lui donner le pouvoir d'assumer une plus grande responsabilité pour sa propre santé. Les professionnels de la santé doivent aussi élargir leur conception de la santé, qui ne doit plus se limiter essentiellement aux soins médicaux ni aux services de soins préventifs traditionnels;

Le développement du "Leadership" de la Santé pour tous

- des changements dans l'organisation et l'administration du système de santé, qui vont au-delà de la conception physique, et qui consistent à redéfinir les objectifs des principaux établissements, à procéder à une nouvelle répartition des responsabilités et à revoir la structure du pouvoir, et aussi à rapprocher la santé de la population en décentralisant et en déléguant l'autorité, en révolutionnant le système de prestation des soins de santé, en privilégiant la planification à partir de la base et en instaurant des liens et, enfin, en resserrant ceux qui existent entre les autres secteurs apparentés à la santé;

- enfin, des changements dans les attitudes et la perception des décideurs politiques - où la santé doit être considérée comme faisant partie intégrante du développement et voulue comme telle, témoignant d'une volonté accrue de justice sociale, et où les décideurs doivent faire preuve de courage en choisissant des systèmes de soins de santé d'un coût abordable, qui accordent la préférence aux personnes défavorisées et vulnérables et qui fournissent des moyens rationnels pour le déploiement des ressources.

Santé pour tous — questions et défis

Ces changements perçus sont incorporés dans la stratégie mondiale pour l'instauration de la santé pour tous en l'an 2000 par le biais des soins de santé primaires, stratégie adoptée à l'unanimité en 1981 par les Etats Membres de l'Organisation mondiale de la Santé.

Un certain nombre de facteurs ont néanmoins freiné la mise en oeuvre des stratégies nationales. De nombreux pays en développement ont connu l'instabilité politique, des catastrophes naturelles, des conflits armés et un fort accroissement démographique. Le climat de récession économique a eu de graves répercussions sur le progrès social et, dans de nombreux domaines, il a creusé le fossé entre riches et pauvres. La gestion reste le point faible des systèmes de santé. De plus, l'insuffisance de l'engagement et du soutien des groupes professionnels du secteur de la santé à l'égard des soins de santé primaires et des valeurs inhérentes à la stratégie de la santé pour tous constitue encore un important obstacle au progrès.

Le développement du "Leadership" de la Santé pour tous

En fait, on entend souvent dire que "nos leaders" politiques sont convaincus de la valeur des soins de santé primaires; nos communautés sont motivées et prêtes à accroître leur participation mais nos professionnels de la santé et nos administrateurs sanitaires ne sont pas encore suffisamment convaincus ni engagés. L'inertie dont semble frappé notre système de soins de santé doit être vaincue". C'est ce que ressentent en particulier les pays qui, depuis quelques années, consacrent des efforts et des ressources considérables au développement de l'infrastructure de leurs services de santé.

L'OMS a toujours essayé de faire la lumière sur les mesures requises pour résoudre ces problèmes.

A plusieurs reprises, les discussions techniques organisées ces dernières années pendant l'Assemblée mondiale de la Santé sur des sujets tels que l'organisation des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, le rôle des universités dans la santé pour tous, le rôle des organisations non gouvernementales, l'action intersectorielle et le soutien économique pour les stratégies nationales de la santé pour tous, ont permis d'étudier et de préciser les problèmes critiques qui se posent dans ces domaines et les mesures stratégiques requises pour les résoudre. C'est ainsi qu'on a pu définir ce qu'il fallait faire et qu'un appel en faveur d'une action concertée aux niveaux national et international a pu être lancé.

Pourquoi un "Leadership" de la Santé pour tous ?

Il est aussi apparu à l'évidence que, malgré le bon départ pris par les Etats Membres sur la voie de la santé pour tous, en dépit des énormes difficultés économiques et sociales, un écart subsistait entre la politique et sa mise en oeuvre. Outre la bonne compréhension des problèmes critiques auxquels se heurte la mise en oeuvre des stratégies nationales, il est apparu indispensable, pour résoudre ces problèmes de façon satisfaisante, que ceux qui occupent des positions de "leader" dans le domaine de la santé et les domaines apparentés prennent des initiatives courageuses et fassent preuve d'imagination. Reconnaisant cette nécessité, le Directeur général a lancé, en janvier 1985, une *nouvelle initiative* appelée "Développement du "leadership" de la santé pour tous". Cette initiative s'appuie sur le principe selon lequel le retard de la mise en oeuvre pourrait être en grande partie rattrapé si les personnes en position de "leaders" comprenaient mieux le processus de l'élaboration et de la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous, si elles s'attachaient à faire respecter ses valeurs et si elles développaient en elles les qualités et les compétences appropriées pour diriger ce processus.

Le principal but de l'initiative est de constituer (ou de mobiliser), dans chaque pays, *une masse critique* de personnes capables de motiver les autres et d'orienter le processus national de développement sanitaire vers le but de la santé pour tous. Occupant des positions stratégiques dans toute la structure nationale - qui comprend le système de santé, les établissements apparentés, les universités, les établissements de recherche, les professions de la santé, les organisations politiques, les organisations non gouvernementales et la communauté - ces personnes peuvent se soutenir mutuellement pour mettre en place et maintenir les conditions propices au changement.

Quelles qualités attend-on de ces "leaders" ?

Souci de justice sociale; compassion pour les défavorisés; volonté d'accroître l'autoresponsabilité; engagement; aptitude à communiquer; courage de prendre des risques et de prendre des décisions hardies et, enfin, foi dans les capacités d'autrui : telles sont les qualités fondamentales d'un "leader" de la santé pour tous.

Fonctions des "Leaders" a l'appui de la Santé pour tous

Quelles tâches un "leader" est-il censé assumer dans le cadre de la santé pour tous ? En d'autres termes, qu'est-ce qu'un leader doit être capable de faire pour mobiliser la population et susciter l'action en faveur de la santé pour tous ? D'une façon générale, et dans les limites de ses propres responsabilités et de ses activités, un "leader" doit :

- être *parfaitement informé* au sujet de la santé pour tous et des stratégies mises en oeuvre pour l'instaurer;
- être capable d'*identifier les grands problèmes* qui font obstacle à la mise en oeuvre des stratégies nationales;
- être capable de *préciser son propre rôle* dans la solution des problèmes qui entrent dans le cadre de sa responsabilité;
- être capable de *définir les actions stratégiques* qui permettront de résoudre ces problèmes;
- être capable de *mettre sur pied* le processus de changement nécessaire;
- être capable de *faire participer et de mobiliser* d'autres personnes, de les motiver et de donner un but à leur action;
- être capable d'*aider à développer et soutenir* le "leadership".

Sous cet angle, il apparaît clairement que la fonction de "leader" n'est pas du ressort exclusif de ceux qui occupent une position au sommet d'une organisation ou d'un système. *Le "Leadership" est nécessaire à tous les niveaux, dans chacune des unités que comprend le système.* Les groupes cibles sont donc les décideurs politiques; les administrateurs principaux du secteur de la santé et des secteurs apparentés; les éducateurs, les organisations non gouvernementales, les "leaders" sociopolitiques à tous les niveaux y compris les parlementaires, les administrateurs au niveau du district et les "leaders" de la communauté ainsi que le personnel de l'OMS - en particulier au niveau des pays. L'identification et le développement des capacités de "leader" chez les jeunes professionnels sont aussi un objectif important.

Comment développer et améliorer le "Leadership" ?

Une autre question fondamentale qui se pose est celle de savoir *"Comment développer le "leadership"*. De nombreuses démarches et possibilités ont déjà été envisagées. L'une d'elles consiste à stimuler la prise de conscience et l'intérêt pour les grandes questions concernant la santé pour tous et à engager les intéressés à prendre les mesures qui s'imposent en leur offrant la possibilité d'agir conjointement et d'échanger des données d'expérience avec les personnes en position de "leaders". Une autre démarche consiste à instaurer des réseaux de personnes et d'organisations capables de soutenir et de renforcer leurs membres, de faciliter leurs activités communes et de partager leurs connaissances et leurs compétences techniques. Chaque réseau peut faciliter le travail d'un autre réseau et influencer ainsi un grand nombre de personnes et de groupes. Une troisième démarche consiste à créer ou à identifier les occasions de développer et de mettre en valeur le potentiel de "leadership", soit à promouvoir les "leaders" en action.

Les occasions de jouer un rôle de "leader" sont nombreuses et à la portée de chacun. Cependant il n'existe pas de formule simple ni de directives pour le développement du "leadership". C'est un processus profondément humain qui s'apprend surtout par expérience. L'environnement dans lequel se situe l'apprentissage est donc déterminant pour le développement du "leadership". Un certain nombre de questions doivent être examinées de plus près, ainsi :

- Quels sont les moyens les plus efficaces de développer le potentiel de "leadership" ?
- Quels sont les mécanismes d'apprentissage appropriés ?
- Quel est le moyen approprié de déclencher le changement ?
- Comment identifier les "leaders" potentiels ?
- Quels sont les obstacles au développement du "leadership" et comment les surmonter ?

Objectif des discussions techniques

Le but des discussions techniques est de fournir aux participants l'occasion de partager leur expérience en matière de "leadership". Elles devraient permettre de mieux appréhender les principaux problèmes qui freinent les progrès vers la santé pour tous et de vérifier au moyen de quelles tâches les "leaders" devraient pouvoir surmonter ces obstacles. Elles visent à encourager chacun à s'engager personnellement à assumer ces tâches pour faciliter le changement et mobiliser d'autres forces.

Pour stimuler la réflexion sur le "leadership" de la santé pour tous et sur les questions qui seront examinées pendant les discussions techniques, il pourrait être utile de se poser certaines des questions suivantes :

- Le "leadership" est-il nécessaire pour la santé pour tous ? Pourquoi?
- Quelles sont les principales qualités de "leader" requises pour la santé pour tous ?
- Que doivent faire les "leaders" et par quelles fonctions peuvent-ils soutenir la santé pour tous ? En avez-vous des exemples dans votre pays ou dans votre établissement ?
- Où le "leadership" est-il le plus nécessaire dans votre pays pour accélérer la mise en œuvre de la stratégie de la santé pour tous ?
- Le "leadership" peut-il être développé et renforcé ?
- Votre organisation forme-t-elle des "leaders" ? Comment procède-t-elle ?

La préparation des discussions techniques permettra de rassembler des exemples de "leadership" intéressant la santé pour tous et des données d'expérience sur le développement du "leadership". Les discussions devraient servir de tribune pour l'échange de données d'expérience entre les pays et pour le choix et l'orientation d'activités nouvelles dans ce domaine. Il convient d'espérer qu'elles aboutiront à un appel à l'engagement et à l'action de la part des "leaders" eux-mêmes.

Conclusion

On a dit que le "leadership" avait besoin d'une organisation et non d'une institution, d'une structure et non d'une hiérarchie. Cependant, à bien des niveaux du système de santé, il est indispensable d'aiguiser la motivation, l'esprit d'innovation, l'engagement et la créativité des "leaders" pour les amener à vouloir le changement.

La question clé qui se pose n'est pas de savoir comment devenir un "leader" mais comment améliorer son efficacité en tant que "leader" — comment prendre les rênes et préparer le terrain en vue du changement et comment diriger en attirant les autres, sans devoir les pousser, en les encourageant à faire preuve d'initiative.