

Programme d'enseignement sur la formation initiale de leadership, gestion, et gouvernance



Pour la formation des professionnels de santé à maîtriser les pratiques et les compétences de ceux qui dirigent, gèrent, et gouvernent

Avril 2016



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



LEADERSHIP, MANAGEMENT & GOVERNANCE PROJECT
Inspired Leadership. Sound Management. Transparent Governance

Sommaire

Remerciements.....	5
Abréviations et acronymes.....	7
Définitions.....	8
Avant-propos : Pourquoi la formation en leadership, gestion et gouvernance ?	10
Introduction.....	11
Historique et contexte	13
But et objectifs	20
Conception du programme d'études, principes directeurs et participants à la formation	21
Vue d'ensemble du programme d'études pré-emploi	24
Méthodes d'incorporation du programme d'études.....	26
Méthodologie et format de la formation	28
Animateurs	30
Facteurs clés de réussite	31
Coaching et appui des élèves	33
Programme d'études détaillé	35
Module 1 : Comprendre l'environnement de la santé (9 heures)	36
Comprendre l'environnement de la santé	37
Présentation des systèmes de santé.....	39
Module 2 : Présentation des concepts de leadership, gestion et gouvernance (10 heures)	43
Comprendre votre objectif personnel.....	44
Créer une vision personnelle inspiratrice.....	46
Donner un retour d'information efficace.....	50
Présentation des pratiques de leadership et de gestion	52
Introduction à la gouvernance	54
Utiliser les pratiques de leadership, gestion et gouvernance pour obtenir des résultats	56
Module 3 : Optimiser la performance individuelle et organisationnelle (7 heures)	58
Examen du concept de la mission organisationnelle	59
Créer une vision partagée et mobilisatrice de la vision organisationnelle	61
Présentation de la matrice « urgent et important »	63
Devenir plus influent.....	65
Savoir faire des demandes et minimiser les plaintes	67
Les considérations de genre dans le secteur de la santé	69
Module 4 : Passer de la vision à l'action (10 heures)	71
Comprendre et utiliser le modèle de défi	72
Analyse et cartographie des parties prenantes.....	74
Analyse des causes profondes.....	76
Classer les actions par ordre de priorité	78
Présentation du suivi et de l'évaluation.....	80
Élaborer des plans d'action pour obtenir des résultats.....	82

Module 5 : Aligner, mobiliser et inspirer le personnel pour obtenir des résultats (9 heures)	84
Le coaching pour aider les autres.....	85
Obtenir l'engagement et non seulement la conformité	87
Créer des équipes hautement performantes.....	89
Inspirer en établissant la confiance	91
Inspirer en reconnaissant les mérites	93
Gérer le changement.....	95
Gérer pendant les défaillances	97
Module 6 : Renforcer les systèmes de santé (15 heures)	99
Présentation des ressources humaines pour la santé	100
Présentation du financement du secteur de la santé	103
Présentation de la gestion et comptabilité financière	105
Présentation des systèmes d'information de la santé et de l'utilisation de données pour la prise de décisions	107
Module 7: Projet en équipe de Leadership, Management et Gouvernance (30 heures)	109
Préparation et mise en œuvre du projet de leadership, gestion et gouvernance.....	110
Préparation à la présentation des résultats.....	112
Présentation des résultats	113
Certificat	114
Annexes	115
Annexe A. Le cadre de compétences NHS.....	115
Annexe B. Comparaison entre le modèle NHS de compétences, les pratiques LMG et les modules de formation pré-emploi	116
Annexe C. Guide d'évaluation du niveau de préparation de l'institution	119
Annexe D. Principales parties prenantes dans l'incorporation et le déploiement du programme d'études.....	121
Annexe E. Structure et calendriers des cours.....	122
Annexe F. Modèle de leadership, gestion et gouvernance	123
Annexe G. Le modèle de défi	124

Remerciements

Ce programme d'études a été préparé pour l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) par le Projet Leadership, Management, and Governance (LMG). L'équipe du Projet LMG remercie USAID Global Health Bureau, Office of Population and Reproductive Health pour son appui généreux et ses conseils techniques—tout particulièrement, Brenda Doe et Heather Smith pour leur encouragement et appui constants.

William Kiarie, MBA, Morsi Mansour MD, Hector Colindres MD, Josephine Mbiyu, MPH, Joseph Dwyer, MS, et James A. Rice, PhD, sont les principaux auteurs de cette publication. Amy Damsker BA, l'Académie de leadership du Service national de santé (NHS) britannique, Sasha Grenier, MPH, et Ummuro Adano, MSc, ont fourni une contribution technique. Les auteurs tiennent à remercier leurs collègues du Projet LMG ainsi que les nombreux membres de Management Sciences for Health (MSH) sans lesquels la création de ce programme d'étude aurait été impossible. Amber Pitts a réalisé la conception et Marilyn K. Nelson a mis en page ce programme d'étude, avec l'assistance de Corinna Banda.

L'équipe du Projet LMG apprécie par ailleurs l'influence et l'appui précieux des institutions suivantes pour l'élaboration de ce programme d'études : la Faculté de sciences de la santé de l'Université de Makerere (Ouganda) ; l'Université de sciences et technologie de Mbarara (Ouganda) ; la Faculté de médecine de l'Université nationale autonome du Nicaragua (UNAN–Nicaragua); le Centre pour la recherche en santé (CIES), UNAN (Nicaragua) ; La Faculté de médecine de l'Université Mariano Galvez (Guatemala) ; la Faculté de formation médicale de l'Université du Canal de Suez (Égypte); l'Université de formation médicale du Kenya (KMTC–Kenya); l'University de Nairobi-École de santé publique, Université Moi (Kenya); et l'École de commerce Strathmore de Nairobi (Kenya). Nous souhaitons que les institutions et organisations qui utilisent cette ressource réussissent à renforcer les compétences des futurs leaders, responsables et décideurs de la santé et les aident à s'acquitter avec succès de leurs fonctions au service de leurs populations.

Abréviations et acronymes

CAR	Cadre d'action des ressources humaines
FF	formation des formateurs
FIPF	Fédération internationale pour la planification familiale
GRH	gestion des ressources humaines
HIS	systèmes d'information sanitaire
HIV	virus de l'immunodéficience humaine
L+M+G	[les concepts de] leadership, management (gestion) et gouvernance
LDP	Leadership Development Program (programme de renforcement du leadership)
LDP Plus	LDP plus, y compris la gouvernance
LMG	Leadership, Management et Gouvernance
MS	Ministère de la santé
MSH	Management Sciences for Health
NHS	Service national de santé du Royaume-Uni
OMD	objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
PRFI	pays à revenu faible et intermédiaire
RHS	ressource humaines pour la santé
Sida	syndrome d'immunodéficience acquise
TB	tuberculose
TIC	technologies de l'information et de la communication
USAID	Agence américaine du développement international

Définitions

Bonne gouvernance dans le secteur public	Surveillance compétente des ressources et de la performance du système de santé, et de participation des parties prenantes, effectuée de façon transparente, responsable, équitable et attentive aux besoins des administrés
Bonne gouvernance dans les organisations de la société civile	Processus transparent de prise de décisions selon lequel la direction d'une organisation à but non-lucratif affecte ses ressources et exerce son pouvoir de façon efficace et responsable en fonction des besoins établis et des valeurs des intéressés
Coaching	Aider les autres à réfléchir à leurs engagements et à trouver de nouvelles façons de parvenir aux résultats souhaités
Contrôle de qualité	Méthodologie planifiée et systématique dotée de normes, protocoles et procédures permettant aux responsables et prestataires de la santé de fournir en permanence à leurs clients des prestations de santé de haute qualité, en utilisant les ressources disponibles
Contrôler	Suivre régulièrement l'évolution des indicateurs au fil du temps pour gérer l'exécution d'un plan d'action, mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des résultats grâce à la collecte de données sur les intrants, les processus et les réalisations
Décentralisation	Transfert, au sein des systèmes nationaux de santé, du pouvoir politique, financier et administratif d'un contrôle central aux autorités régionales et locales
Diriger	Mobiliser les autres à imaginer et bâtir un meilleur avenir
Évaluation ou appréciation de la performance	Examen de la performance d'un salarié effectué conjointement par celui-ci et son responsable en fonction de plans de travail et d'objectifs de performance établis en commun
Évaluer	Évaluer dans quelle mesure les résultats souhaités sont atteints et comprendre pourquoi ces résultats ont été atteints ou non, en général grâce un suivi régulier (voir contrôler)
Évolution des leaders	Changements des points de vue des participants sur la façon de diriger, de gérer et de gouverner.
Genre	Les caractéristiques, rôles et responsabilités que la société assigne aux femmes et aux hommes, aux filles et aux garçons, en raison d'attitudes sociales plutôt que de différences biologiques (comparer à sexe)
Gérer	Planifier et utiliser efficacement les ressources pour produire les résultats prévus
Gestion de la performance	Les politiques, systèmes et procédures qu'utilise une organisation pour définir et contrôler travail du personnel et pour assurer que les tâches et priorités des employés reflètent la mission et les objectifs de l'organisation
Gestion des	Utilisation intégrée de politiques, systèmes et pratiques de gestion et

ressources humaines (GRH)	de leadership pour planifier les effectifs nécessaires et pour recruter, motiver et fidéliser le personnel afin que l'institution ou l'organisation puisse atteindre ses objectifs
Gouvernance	Les actions et moyens adoptés par une société pour promouvoir une action collective et apporter des solutions collectives dans des buts communs
Gouvernance pour la santé	Les actions et moyens adoptés par une société pour s'organiser en vue de promouvoir et de protéger la santé de sa population
Mission	L'énoncé décrivant de façon claire et concise pourquoi l'organisation existe - son objectif
Modèle de défi	Outil graphique d'analyse qui aide les utilisateurs à déterminer de façon systématique comment passer d'une situation actuelle insatisfaisante à un résultat souhaité mesurable qui contribue à réaliser leur vision et leur mission (voir annexe H)
Planification stratégique	Planification à moyen et long terme pour tous les domaines de gestion de l'organisation ; sa teneur, relativement générale, comporte les buts, les objectifs stratégiques, les stratégies, et les résultats quantifiables ; elle s'attache à résoudre les problèmes généraux et à long terme afin de promouvoir l'efficacité et la survie de l'organisation pour l'avenir
Sensible au genre	Qui crée un environnement reflétant une bonne compréhension des réalités de la vie des femmes et qui résout les problèmes en assurant de meilleurs résultats pour les femmes.
Sexe	Différences biologiques entre les hommes et les femmes (à comparer au genre)
Système de santé	L'expertise, la structure et l'organisation permettant la prestation de services de santé au niveau national ; comprend la haute direction et la gouvernance, les ressources humaines pour la santé, la gestion financière, l'information sanitaire, la gestion pharmaceutique et la prestation des services de santé
Vision	L'état futur souhaité pour l'organisation vers lequel une équipe, une organisation, un projet ou un programme peuvent tendre en prenant des mesures appropriées

Avant-propos : Pourquoi la formation en leadership, gestion et gouvernance ?

Scénario 1

Un jeune médecin diplômé d'une école de médecine réputée dans un pays à faible revenu est nommé directeur d'un hôpital de district. Il ne sait pas exactement quelles sont ses fonctions et il fait également face à une pénurie de travailleurs sanitaires, de fournitures et de médicaments. Il ne sait pas comment élaborer ou utiliser un budget ou plan d'exploitation ou comment superviser et former le personnel employé dans le centre.

Les femmes à la recherche de services de santé maternelle et de soins pour maladies infectieuses auprès du centre sont frustrées parce qu'elles n'obtiennent pas des soins de qualité. Le moral des employés tombe. Le recueil des honoraires versés par les patients est compliqué et insuffisant.

Le médecin responsable démissionne, découragé, tandis que la qualité et l'accès aux services de santé requis se sont détériorés. Les politiciens et les leaders communautaires sont frustrés.

Scénario 2

Le recteur d'une grande école de santé publique déjeune avec le recteur de la faculté de médecine. Ils reconnaissent avoir tous les deux besoin d'incorporer des études de cas modernes et des cours de gestion dans leurs programmes de formation.

Leurs corps enseignants ne savent toutefois pas comment ajouter de nouvelles expériences d'apprentissage et documents dans leur programme déjà lourd et axé sur les études cliniques. Ils manquent également de temps et de financement pour renforcer leurs programmes d'études. Ils ne veulent pas utiliser des études de cas de banques ou d'industries sans rapport avec les défis de santé communautaire et de soins des patients que rencontreront leurs diplômés. .

L'utilité de cette formation

Ces scénarios présentent certains des problèmes qui se posent lorsque les écoles professionnelles de la santé n'intègrent pas dans leur cursus des expériences d'apprentissage de base au sujet de la gestion du secteur de la santé, du leadership et de la gouvernance avant de conférer des diplômes et déployer les cliniciens dans divers domaines du secteur de la santé. Il est donc urgent dans de nombreux pays d'assurer la formation pré-emploi sur ces sujets dans les écoles de médecine, de sciences infirmières, de pharmacie et de santé publique.

Le programme décrit dans les pages qui suivent s'est avéré avoir un intérêt pratique dans ces circonstances difficiles. Les pratiques et compétences qui sous-tendent les modules d'étude ont été façonnées par l'expérience sur le terrain dans plus de 40 pays au cours des 20 dernières années.

Le but ultime de ce programme d'étude est de bien préparer tous les responsables actuels et futurs de la santé à diriger et gérer de façon à obtenir des résultats. Avec suffisamment de formation pré-emploi et d'appui, ils pourront mettre en place et gérer des services de santé qui réduisent l'incidence de maladies, sauvent des vies et réalisent les objectifs de santé. Comment votre faculté pourrait-elle adapter au mieux ces modules pour renforcer les capacités de vos futurs diplômés afin qu'ils soient à même de bâtir des systèmes de santé plus robustes qui entraînent des gains de santé plus importants et plus durables pour leurs populations ?

Introduction

S'adapter à l'environnement en évolution des services de santé

Les responsables de la santé travaillent dans un environnement de santé de plus en plus complexe caractérisé par des bouleversements épidémiologiques, économiques, sociaux, démographiques, politiques et technologiques avec en toile de fond des exigences croissantes de la part des consommateurs. Ils doivent donc régulièrement mettre à niveau leurs compétences techniques et de gestion pour travailler de façon optimale et aider à atteindre les objectifs nationaux et mondiaux dans le domaine de la santé. L'ensemble de connaissances et compétences que doivent actuellement maîtriser les responsables de la santé dans ce type d'environnement est radicalement différent de celui dont leurs collègues avaient besoin il y a une dizaine d'années. Les responsables de la santé doivent en particulier disposer de compétences plus approfondies et plus vastes en matière de leadership, gestion et gouvernance pour pouvoir faire face aux défis changeants dans leur travail. La situation est d'autant plus complexe que les responsables de la santé dans la plupart des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) n'ont pas bénéficié d'une formation en leadership, gestion et gouvernance dans le cadre de leurs études.

Le Projet Leadership, Management, and Governance (LMG) a mis au point ce programme d'étude générique en tant que guide pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de formation en cours d'emploi de leadership, management et gouvernance (L+M+G) dans le secteur public et le secteur privé. Le programme d'études veille à ce que la formation L+M+G préalable à l'emploi renforcent les compétences de gestion de la santé requises pour les programmes de santé institutionnels, nationaux et infranationaux. Le programme d'étude prévoit également une certaine flexibilité dans les modalités de formation.

L'élaboration du programme d'études a bénéficié des leçons tirées d'autres évaluations et enquêtes L+M+G menées dans plusieurs pays et de l'expérience acquise dans la préparation et l'exécution de formation en leadership et gestion dans divers contextes, surtout en Afrique et Amérique latine. Ses utilisateurs doivent le personnaliser et tenir compte de différents facteurs comme, entre autres :

- Les défis, cibles et priorités concernant les institutions et la santé nationale
- Le type de participants—par exemple, leur niveau d'instruction, leurs fonctions, leur niveau hiérarchique et leur expérience
- Les ressources disponibles pour la formation
- Les méthodes de formation—par exemple, en personne, en ligne ou à distance
- Le temps disponible pour la formation
- Des objectifs particuliers de formation

À propos du Projet LMG

Avec le financement de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Projet LMG (2011–16) collabore avec les leaders, responsables et décideurs à tous niveaux dans le domaine de la santé pour démontrer que les investissements dans le leadership, la gestion et la

gouvernance mènent à des systèmes de santé plus robustes et de meilleurs résultats de santé. Le Projet LMG adhère aux principes d'appropriation nationale, d'égalité entre les sexes et d'approches fondées sur des données probantes. Il met également l'accent sur la bonne gouvernance dans le secteur de la santé—l'engagement absolu d'améliorer la prestation des services et de promouvoir la durabilité grâce à la responsabilité, la détermination, la transparence et la bonne gestion des ressources. Sous la direction de Management Sciences for Health (MSH), le consortium LMG comprend l'Association pour la médecine et la recherche en Afrique, la Fédération internationale pour le planning familial, la Bloomberg School of Public Health de l'Université de Johns Hopkins, Medic Mobile, et le Global Health Leadership Institute de l'Université de Yale.

Historique et contexte

Comblent les lacunes L+M+G

Il est établi depuis un certain nombre d'années que les responsables de la santé manquent souvent des compétences nécessaires de leadership, gestion et gouvernance pour faire face aux multiples défis posés par la prestation de services de santé. Les études nationales réalisées par l'OMS, entre autres, ont conclu que la préparation insuffisante à la gestion est l'un des principaux obstacles à la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement (OMD).¹

Mais les méthodologies pour pallier ces lacunes ne sont apparues que récemment. Malheureusement, la mise en œuvre de ces méthodologies consistant à renforcer la formation L+M+G en cours de formation et au travail, ne satisfait pas les besoins et se borne surtout à des initiatives pilotes.

Un rapport phare publié dans *The Lancet* en décembre 2010 recommande une réforme fondamentale de la formation des professionnels de la santé et notamment « ...l'adoption de programmes d'études axés sur les compétences et flexibles pour répondre à l'évolution des besoins plutôt que dominés par une série de cours immuables. Les compétences doivent s'adapter au contexte local à la discrétion des parties prenantes nationales, tout en mobilisant le savoir et l'expérience à l'échelle mondiale. »² Dans son introduction, le rapport déclare que « Frenk, Chen et leur collègues avancent que les dimensions générales de la santé—notamment le leadership, la gestion, l'analyse des politiques et les capacités— sont des éléments non seulement essentiels mais également négligés du programme d'études de santé qui sont une dépense judicieuse. »³ Le corps du rapport déclare que les « professionnels manquent des compétences nécessaires à un travail d'équipe efficace et n'exercent pas un leadership efficace apte à transformer les systèmes de santé. »

L'OMS cite « le leadership et la gouvernance » parmi les six pierres d'angles interdépendantes des systèmes de santé. Les autres pierres d'angles sont : la prestation des services, les effectifs de santé, les systèmes d'information sanitaire (SIS), les produits médicaux, vaccins et technologies, et le financement des systèmes de santé. Le leadership et la gouvernance sont clairement indispensables à la réalisation des cinq autres éléments. Selon l'OMS, le leadership et la gouvernance consistent à assurer l'existence d'un cadre de politiques stratégiques et vont de pair avec une surveillance efficace, l'établissement de coalitions, la réglementation, l'attention à la conception des systèmes et la responsabilité.

De nombreux PRFI cherchent donc actuellement à professionnaliser la gestion de la santé, notamment en identifiant les compétences clés pour appuyer le recrutement et le perfectionnement professionnel des responsables de la santé. Parmi 27 compétences énumérées, les responsables

: transformer l'éducation pour renforcer les systèmes de santé dans un monde interdépendant] ; 2010. « A New Epoch for Health Professionals' Education. » [Une nouvelle ère pour la formation des professionnels de la santé] *The Lancet* 376(9756): 1875–77.

: transformer l'éducation pour renforcer les systèmes de santé dans un monde interdépendant] ; 2010. « A New Epoch for Health Professionals' Education. » [Une nouvelle ère pour la formation des professionnels de la santé] *The Lancet* 376(9756): 1875–77.

2010. « A New Epoch for Health Professionals' Education. » [Une nouvelle ère pour la formation des professionnels de la santé] *The Lancet* 376(9756): 1875–77.

de la santé et les formateurs du secteur interrogés au cours d'une évaluation menée au Kenya en 2011 ont classé les compétences indiquées au tableau 1 comme étant les 10 compétences nécessaires pour une bonne gestion des services et programmes de santé.

Tableau 1. Exemple : Les 10 principales compétences pour les responsables de santé kenyans

Domaine de de compétence	Description de la compétence
Planification stratégique	Identifie les problèmes, défis et opportunités de renforcement organisationnel à court et long terme et développe des réponses et objectifs appropriés pour l'organisation dans un environnement en évolution
Établissement de rapports de confiance	Se comporte de manière professionnelle pour gagner la confiance des autres
Intégrité	Agit avec transparence, responsabilité et honnêteté
Esprit d'équipe	Travaille efficacement en tant que chef ou membre d'équipe
Mobilisation des ressources	Obtient les ressources nécessaires à l'intérieur ou à l'extérieur de l'organisation
Mode de pensée créatif	A des idées originales, crée et présente de nouvelles approches pour résoudre les problèmes
Agent de changement	Encourage l'adoption de nouvelles directions et façons de travailler avec des personnes qui changent leurs comportements et approches
Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)	Comprend suffisamment les concepts et processus de la technologie moderne de l'information pour pouvoir les utiliser efficacement afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience de l'organisation
Sensibilité organisationnelle	Comprend l'objet de l'organisation, notamment son mandat légal, ses clients et leurs besoins, ses produits et services, et comment mesurer son efficacité par rapport à la mission
Utilisation des données	Comprend que la création et le maintien de base de données de qualité essentielles permettent de prendre des décisions pertinentes et rapides qui renforcent les bonnes pratiques et les bons résultats

L'équipe du Projet LMG a étudié les modèles internationaux de compétences reflétant ces priorités. Après avoir examiné la gamme et complexité des défis auxquels sont confrontés les responsables dans les PRFI, elle a conclu qu'il fallait élaborer un ensemble plus complet de compétences. Ces compétences ne doivent pas provenir du secteur commercial mais du secteur sanitaire et doivent être entérinées par des systèmes publics et non-publics en Afrique, Europe et Amérique du nord. L'ensemble de compétences de leadership le plus étudié et éprouvé et jugé le plus pertinent pour la réalité sur le terrain dans les PRFI est le système mis au point et utilisé depuis plus de dix ans dans le système national de santé (NHS) du Royaume-Uni. (Voir l'annexe A.) Ce programme d'études pour formation sur le terrain est conçu pour conférer la maîtrise de ces compétences. (L'annexe B cartographie les compétences en fonction des sept modules du programme d'études du NHS.)

Logique de la formation L+M+G

Les faits révèlent clairement l'utilité d'un investissement majeur dans le renforcement des compétences des responsables de la santé en matière de L+M+G, surtout dans les PRFI.⁴ La forte interdépendance entre le leadership, la gestion et la gouvernance, et le fait que de nombreuses évaluations du secteur de la santé dans les PRFI ont démontré des lacunes dans chacun de ces

trois éléments, abondent dans le sens d'une méthodologie associant les trois domaines au sein d'un programme de formation. Le programme de formation L+M+G se justifie pour les raisons spécifiques suivantes :

- **Indicateurs de santé faibles et inéquitables**

Les indicateurs de santé dans de nombreux pays en voie de développement, surtout en Afrique subsaharienne, restent faibles et ont même dans certains cas empiré malgré une augmentation du financement public et des partenaires du développement. Un rapport du Programme des Nations unies pour le développement a conclu que l'Afrique ne va probablement pas atteindre ses objectifs de réduction de la mortalité maternelle et des enfants âgés de moins de cinq ans.⁵ Le rapport précise par ailleurs que l'Afrique (à l'exclusion de l'Afrique du nord) représente toujours la moitié du nombre de décès d'enfants âgés de moins de cinq ans à l'échelle mondiale. Des inégalités majeures subsistent dans les indicateurs de santé dans et entre les pays.

- **Défis concernant les effectifs de santé**

De nombreux pays souffrent toujours de graves problèmes de ressources humaines pour la santé (RHS) caractérisées par des pénuries d'effectifs sanitaires, d'une distribution inéquitable et de déficits de compétences. La correction de ces problèmes prendra de nombreuses années. Le renforcement du leadership et de la gestion sont donc essentiels pour contribuer à une meilleure utilisation et productivité des effectifs actuels.

- **Défis concernant l'exécution des programmes**

De nombreux programmes et plans sanitaires dans les PRFI se heurtent à de graves problèmes de mise en œuvre en raison de l'insuffisance des capacités L+M+G. Renforcer la capacité de leadership, gestion et gouvernance des responsables de la santé devrait conduire à une amélioration notable de l'exécution des programmes.

- **Décentralisation accrue**

Les services de santé se décentralisent de plus en plus en raison des réformes du secteur de la santé ainsi que de la délégation accrue des pouvoirs politiques. La décentralisation accroît considérablement le besoin de renforcer les capacités de leadership, gestion et gouvernance.

- **Capacité insuffisante de mobiliser et d'absorber des financements**

Bien qu'il soit urgent de mobiliser plus de fonds pour le secteur de la santé et d'assurer que les ressources disponibles sont utilisées efficacement, la capacité de mobiliser et d'absorber les financements reste faible. De nombreux bénéficiaires du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique subsaharienne ont du mal à absorber les financements ou à les utiliser de façon transparente, voire les deux.

- **Attentes accrues de la part des consommateurs**

Les consommateurs de services de santé privés et publics attendent une meilleure qualité de service, facilité d'accès, écoute et un meilleur rapport qualité-prix. Ces tendances découlent en Afrique de l'augmentation des taux d'alphabétisation, d'une démocratisation accrue, de médias libres, d'une plus grande pénétration et utilisation des téléphones portables et de la présence d'intervenants de la société civile mieux organisés et mieux financés, y compris de groupes de revendication sanitaire.

- **Défis épidémiologiques**

De nouvelles pathologies émergentes posent des défis au secteur de la santé, surtout en Afrique subsaharienne, parce qu'elles accroissent les pressions sur les effectifs sanitaires et les

ressources disponibles. La prévalence du VIH est tombée de son pic des années 1980 et 1990 dans la plupart des pays africains mais reste à des niveaux relativement élevés, ce qui continuera de poser des difficultés aux systèmes de la santé pendant de nombreuses années à venir. En outre, le nombre de patients suivant un traitement antirétroviral à vie est important et en augmentation. Ce groupe va continuer à faire appel à des soins complexes. Le nombre croissant de cas de TB, dont la TB multirésistante et la TB ultrarésistante, représente un nouveau défi pour les responsables de la santé.

- **Indications que le renforcement du leadership est utile**

Il apparaît de plus en plus clairement, tant au niveau national qu'institutionnel, que l'investissement dans le renforcement des capacités de L+M+G mène à une amélioration de la prestation des services et des résultats de santé.

Avec l'appui de l'USAID (Office of Population and Reproductive Health), MSH a mené une évaluation programmatique collaborative au Kenya en 2009–10 pour étudier l'impact du Programme Leadership Development Program (LDP) de MSH sur les résultats en termes de prestation de service par rapport à des groupes de contrôle. Le LDP est un programme d'une durée de quatre à six mois au cours duquel des équipes appliquent des techniques de leadership et de gestion à des défis réels au travail en vue d'obtenir des résultats quantifiables précis. Le programme vise à améliorer la performance organisationnelle et à terme les résultats de santé.

Le principal objectif de l'évaluation au Kenya était d'étudier si l'intervention LDP avait produit des modifications dans les résultats de santé non constatés dans les zones où le programme LDP n'avait pas été mis en œuvre. L'étude a analysé les réalisations des équipes de responsables de la santé, médecins et infirmiers qui avaient participé à l'intervention LDP au Kenya. Les résultats indiquent que l'intervention LDP a en effet amélioré les résultats en termes de prestations de services tels que définis pour l'évaluation (taux de couverture constitués de trois indicateurs combinés : 1) enfants âgés de moins d'un an pleinement vaccinés, 2) femmes accouchant avec l'assistance d'une personne qualifiée, 3) femmes enceintes bénéficiant d'au moins quatre visites prénatales), et que ces améliorations ont persisté six mois après la fin du LDP. Ces résultats, que l'on peut de façon plausible attribuer à l'intervention puisqu'on n'observe pas les mêmes changements dans les groupes de contrôle, s'ajoutent aux preuves de plus en plus nombreuses de l'impact positif des interventions de renforcement du leadership et de la gestion sur les résultats de santé.

La figure 1 présente les résultats de l'évaluation.

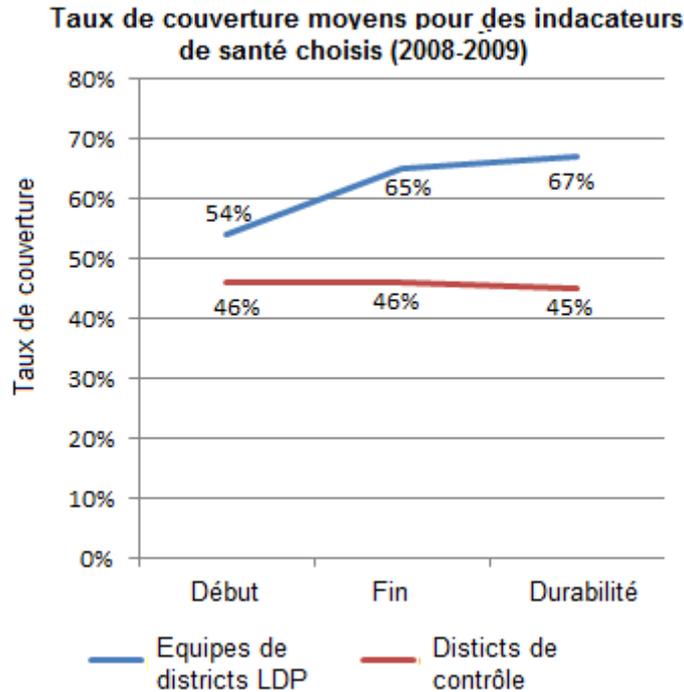


Figure 1. Résultats des équipes LDP et comparaisons à l'échelle du district

Le Projet LMG a mis au point un modèle conceptuel décrivant la relation entre les pratiques de leadership, gestion et gouvernance et l'amélioration des résultats de santé. Ce modèle conceptuel est présenté dans la figure 2.

Personnes et équipes encouragées à diriger, gérer et gouverner

12 pratiques qu'avoir besoin de 24 compétences*

Leadership

- Évaluer
- Focaliser
- Aligner/mobiliser
- Inspirer

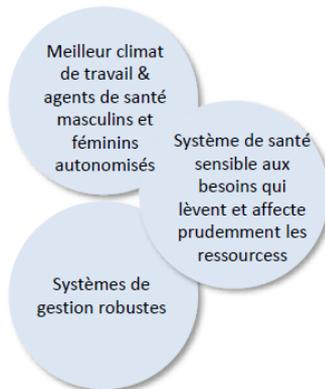
Gestion

- Planifier
- Organiser
- Exécuter
- Suivre/évaluer

Gouvernance

- Cultiver la redevabilité
- Mobiliser les parties prenantes
- Établir une direction commune
- Gérer les ressources

Meilleure performance du système de santé



Résultats

- Meilleur accès aux services
- Disponibilité accrue des services
- Meilleure qualité
- Moindre coût

Résultats de santé durables et impact aligné sur les objectifs de santé nationaux et les OMD 3,4,5 et 6

*Voir l'annexe B

Figure 2. Modèle conceptuel : Diriger, gérer et gouverner pour obtenir des résultats

Expérience en matière de formation de leadership, gestion et gouvernance

Un certain nombre de programmes et initiatives de formation pré-emploi ou en cours d'emploi ont été lancés pour renforcer les capacités des responsables de la santé dans les PRFI. La plupart des programmes de formation L+M+G sont financés par des partenaires du développement mais certains le sont par les gouvernements eux-mêmes. Le tableau 2 présente certains des programmes de formation en leadership et gestion menés par MSH.

Tableau 2. Programmes MSH de formation en leadership et gestion

Nom du programme/ Site	Formation pré-emploi ou en cours d'emploi	Pays	Participants	Durée
Leadership Development Program (LDP)	Formation en cours d'emploi	Plusieurs pays d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie	Responsables de la santé, superviseurs et administrateurs	60 heures sur une période de 6 mois ^a
LDP Plus	Formation en cours d'emploi	Nouveau	Responsables de la santé, superviseurs et administrateurs	60 heures sur une période de 6 à 8 mois ^a
Leading Organizations to Achieve the Millennium Development Goals for Health/Boston University	Formation pré-emploi	États-Unis	Étudiants en santé publique	120 heures
Integrated LDP and Community-Based Education and Service/ Makerere University	Formation pré-emploi	Ouganda	Étudiants en médecine	47 heures
Health Management and Leadership Program	Formation pré-emploi	Nicaragua	Étudiants en médecine	90 heures
Leading High-Performing Health Care Organizations/ Strathmore University	Formation en cours d'emploi	Kenya	Responsables de la santé de haut niveau	120 heures

^a À l'exclusion des séances d'alignement, d'apprentissage partagé et de coaching

Le besoin de bonne gouvernance

Selon *Systèmes de santé en action : manuel en ligne pour leaders et managers* (MSH 2010), les facteurs suivants soulignent le besoin de bonne gouvernance dans le secteur de la santé :

- La multiplication de grande nouvelles instances multisectorielle chargées de surveiller des partenariats complexes mondiaux et entre pays hôtes
- Un niveau record de financement pour la santé dans les pays en voie de développement
- La tendance à la décentralisation des systèmes de santé et au transfert des fonctions de gouvernance vers des niveaux administratifs en aval
- Le besoin urgent d'appuyer et de stabiliser les pays sortant d'une situation de conflit

Les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête de 2012 « Gouverner pour une meilleure santé » du Projet ont identifié les catalyseurs et les obstacles à une bonne gouvernance.⁶ (Voir tableau 3.) Ce groupe comprenant 477 leaders et responsables de la santé et de la gouvernance dans 80 PRFI.

Tableau 3. Catalyseurs et obstacles à la bonne gouvernance

Catalyseurs pour une bonne gouvernance	Obstacles à une bonne gouvernance
<ul style="list-style-type: none"> • Gouverner dans le secteur de la santé— <ul style="list-style-type: none"> ○ Avec intégrité morale et éthique ○ Avec des règles claires de mesure ○ De façon ouverte et transparente ○ Avec la participation des clients et de la communauté à la prise de décision ○ Avec obligation de rendre compte aux citoyens ou clients ○ Sur la base de données scientifique • Des leaders compétents gouvernent le secteur de la santé • Collecte, analyse et utilisation de données pour l'élaboration des politiques • Bonne gestion du secteur de la santé • Ressources financières suffisantes pour la gouvernance du secteur de la santé • Bonne gouvernance dans les autres secteurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Leadership inefficace • Corruption • Contexte politique défavorable • Mauvaise gestion • Manque de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Transparence ○ Responsabilité ○ Systèmes pour collecter, gérer, analyser et utiliser les données ○ Participation des communautés, citoyens, clients, consommateurs et patients ○ Équilibre des pouvoirs ○ Ressources financières pour la gouvernance

Le leadership, la gestion et la gouvernance sont fortement interdépendants. Le rapport de l'enquête de 2012 *Gouverner pour une meilleure santé* résume la situation :

Les personnes interrogées considèrent en général que le leadership est l'un des principaux catalyseurs d'une bonne gestion et gouvernance dans le secteur de la santé et qu'un mauvais leadership en est le principal obstacle. Comme de nombreuses personnes dirigent tout en assurant la gouvernance et la gestion au jour le jour, les conclusions du rapport appuient l'idée qu'un soutien de formation et de conseil pour renforcer les pratiques de gouvernance doit étudier comment le leadership peut renforcer les fonctions de gouvernance et de gestion. Une bonne intégration et application de ces trois rôles de direction, gestion et gouvernance ont une influence positive sur les autres pierres d'angles des systèmes de santé (informations, ressources humaines, médicaments, vaccins et technologies, financement et prestation des services), lui permettant ainsi de réaliser les résultats de santé souhaités (p. 7).

2011. *Leadership Framework [Cadre de leadership]*. Coventry, England: NSH Institute for Innovation and Improvement.

But et objectifs

But

Le but de ce programme d'étude est d'aider les établissements de formation de santé préalable à l'emploi à produire des responsables de la santé disposant des pratiques de L+M+G requises pour permettre aux PRFI d'améliorer durablement l'état de santé de leurs populations et d'atteindre les objectifs sanitaires nationaux et mondiaux.

Objectifs

Les objectifs de ce programme d'études sont les suivants :

- Aider les établissements de formation pré-emploi à intégrer efficacement et effectivement la formation L+M+G dans les programmes d'études en place
- Présenter aux étudiants de santé les défis L+M+G que confronte le secteur de la santé ainsi que des méthodes éprouvées pour les surmonter
- Améliorer les compétences L+M+G des étudiants dans les établissements de formation pré-emploi de santé
- Munir les étudiants en sciences de la santé d'outils et processus fiables pour répondre aux défis du secteur de la santé, surtout en matière de L+M+G

Conception du programme d'études, principes directeurs et participants à la formation

The training curriculum has been designed so that it is flexible and can be adapted for integration into existing pre-service health training curricula for different cadres of health professions and different levels of training including diploma, undergraduate, and graduate.

Le programme, conformément au cadre de leadership mis au point par l'Institute for Innovation and Improvement des services de santé britanniques (NHS),⁷ comprend des sections couvrant les 28 compétences L+M+G présentées dans le tableau 4, regroupées en sept catégories (voir également l'annexe A). L'annexe B ventile les compétences NHS selon les pratiques, modules et séances L+M+G.

★Tableau 4. Les 28 compétences NHS traitées dans ce programme d'études

1. Faire preuve de qualités personnelles	1.1 Se connaître soi-même 1.2 Se gérer soi-même 1.3 Poursuivre son développement personnel 1.4 Agir avec intégrité
2. Travailler avec les autres	2.1 Créer des réseaux 2.2 Bâtir et maintenir des relations 2.3 Encourager les contributions 2.4 Travailler au sein d'équipes
3. Gérer les services	3.1 Planifier 3.2 Gérer les ressources 3.3 Gérer les personnes 3.4 Gérer la performance
4. Améliorer les services	4.1 Assurer la sécurité des patients 4.2 Évaluer de façon critique 4.3 Encourager l'amélioration et les innovations 4.4 Faciliter la transformation
5. Établir la direction	5.1 Identifier les contextes pour le changement 5.2 Appliquer les connaissances et les données probantes 5.3 Prendre des décisions 5.4 Évaluer l'impact
6. Créer la vision	6.1 Développer la vision de l'avenir de l'organisation 6.2 Influencer la vision pour l'ensemble du système de santé 6.3 Communiquer la vision 6.4 Incarner la vision
7. Exécuter la stratégie	7.1 Élaborer le cadre de la stratégie 7.2 Énoncer la stratégie 7.3 Exécuter la stratégie 7.4 Intégrer la stratégie

2011. *Leadership Framework [Cadre de leadership]*. Coventry, England: NSH Institute for Innovation and Improvement.

Changements d'attitude des leaders

Le programme d'étude a pour but de faire évoluer professionnellement les leaders qui y participent afin d'améliorer leur efficacité personnelle et en équipe. Le tableau 5 illustre les cinq façons dont les leaders doivent évoluer pendant la formation.

Tableau 5. Cinq changements d'attitude des leaders

Changements d'attitude des leaders	
Passer de—	À—
L'héroïsme individuel	Actions collaboratives
Désespoir et cynisme	Espoir et possibilités
Blâmer les autres pour les problèmes	Assumer la responsabilité des défis
Activités éparpillées et décousues	Actions résolues et interdépendantes
Priorité aux besoins individuels	Intérêt pour le bien commun

Flexibilité du programme d'études

Ce programme d'études s'articule autour de modules et séances qui s'intègrent facilement aux programmes d'études de santé préexistants. Le programme est également flexible grâce aux caractéristiques suivantes :

- Le programme s'adapte facilement à divers formats d'enseignement comme la formation en personne, à distance, en ligne ou une combinaison de ceux-ci avec des ressources virtuelles.
- Le contenu du cours convient à différentes filières de santé et différents niveaux de formation (diplôme, licence, troisième cycle).
- Le programme d'étude permet de modifier la durée et la structure du cours sans compromettre l'efficacité de la formation. Par exemple, le cours peut être prodigué en une courte période de temps ou étalé sur plusieurs années. Il est en général le plus utile lorsqu'il est incorporé dans les deux dernières années d'études du professionnel de la santé.
- Le programme s'articule autour de défis réels auxquels les participants seront probablement confrontés après la fin de leurs études et s'attache à mobiliser les participants plutôt qu'à leur communiquer des connaissances supplémentaires. Ces caractéristiques rendent le programme d'étude adapté à des publics cibles dans divers pays, régions, cultures et zones où les programmes sanitaires peuvent être à différents niveaux de développement.

Principes directeurs

Il faut tenir compte des principes suivants dans l'adaptation et l'exécution de ce programme d'étude :

- **Éclairage par les données probantes** : Le programme et son exécution doivent s'appuyer sur des données probantes en ce qui concerne sa teneur et sa prestation. Le programme d'étude devrait faire l'objet d'une évaluation régulière et rigoureuse.
- **Sensibilité au genre** : Le programme d'études et la formation correspondante doivent être sensibles au genre en termes de langage, teneur et sélection des participants.

- **Priorité aux résultats de santé** : Le programme d'étude doit diriger les participants vers la réalisation des résultats prioritaires de santé.
- **Travail en équipe** : Le programme d'étude doit mobiliser les personnes individuelles et les groupes pour obtenir un meilleur travail d'équipe, parce que les changements à grande échelle de la prestation de services de santé fait appel à des efforts de groupes. Il faut donc encourager les participants à travailler en équipe, surtout pour la mise en œuvre des projets.
- **Pertinence aux contextes et besoins locaux** : Le programme doit être conçu pour discuter des besoins identifiés dans le contexte local.
- **Rapport qualité-prix et durabilité** : Le programme d'étude et la formation correspondante doivent mettre l'accent sur le rapport qualité-prix et la durabilité.
- **Implication et alignement des parties prenantes** : Le programme d'étude et la formation correspondante doivent demander les suggestions des parties prenantes concernées. Il faut aligner les parties prenantes pour obtenir leur appui et mobilisation.
- **Application de L+M+G au défi prioritaires en matière de santé** : Le programme d'études doit être préparé et proposé de manière à préparer les participants à résoudre les défis de santé prioritaires, notamment la planification familiale et la santé de la procréation, la santé maternelle, néonatale et infantile, le VIH et le sida, la nutrition, le paludisme, la TB ainsi que les handicapés. Ceci peut se faire en utilisant des exemples appropriés et en encourageant les participants à sélectionner des projets axés sur ces domaines prioritaires de santé ainsi que d'autres éléments renforcent les systèmes de santé.

Structure du programme d'études

La formation devrait s'étaler sur plusieurs semestres, de préférence au cours des deux dernières années d'études. Le programme devrait donner le temps aux étudiants de travailler sur un projet, si possible lié à un véritable problème de soins ou de système de santé. Ce projet devrait comprendre un volet de travail sur le terrain ou, si ce n'est pas possible, les étudiants devraient être en communication en ligne avec des programmes et du personnel de santé sur le terrain. Des responsables de terrain expérimentés devraient être invités à venir faire des présentations aux étudiants.

Participants et destinataires de la formation

Le contenu du cours convient à différentes filières de santé et différents niveaux de formation (diplôme, licence, troisième cycle). Il s'adresse principalement aux personnes travaillant dans les PRFI. Les personnes visées comprennent les médecins, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes et un large éventail de personnel de santé paramédical et d'étudiants en santé publique.

Vue d'ensemble du programme d'études pré-emploi

Le tableau 6 présente une vue d'ensemble du programme d'études. Il fournit le titre des modules de formation, des séances et leur durée. Les utilisateurs doivent examiner et adapter ce programme d'études aux besoins particuliers de chaque pays et établissement de formation avant de l'incorporer à leurs programmes d'études de santé préalables à l'emploi de santé déjà en place. (Voir l'annexe E pour la structure et les calendriers suggérés des cours.)

Tableau 6. Vue d'ensemble du programme d'études

Module	Séance	Durée (heures)
Module 1 : Comprendre l'environnement de la santé (6 heures) (9 heures)	Séance 1.1 : Comprendre l'environnement de la santé (6 heures)	3.5
	Séance 1.2 : Présentation des systèmes de santé	3.5
	Séance 1.3 : Principes de gestion de la qualité	2
Module 2 : Présentation du leadership, de la gestion et de la gouvernance (10 heures)	Séance 2.1 : Comprendre votre objectif personnel	1
	Séance 2.2 : Créer une vision personnelle inspiratrice	1
	Séance 2.3 : Comment bien communiquer et bien négocier	2
	Séance 2.4 : Donner un retour d'information efficace	1
	Séance 2.5 : Ce que font les leaders (comprendre les pratiques de leadership et de gestion)	1
	Séance 2.6 : Présentation de la gouvernance et des pratiques de gouvernance et perspectives historiques	3
	Séance 2.7 : Lier les pratiques de leadership, gestion et gouvernance aux résultats (modèle intégré de résultats)	1
Module 3 : Optimiser la performance individuelle et organisationnelle (7 heures)	Séance 3.1 : Examen du concept de la mission organisationnelle	1
	Séance 3.2 : Créer une vision partagée et mobilisatrice de la vision organisationnelle	2
	Séance 3.3 : Définir les priorités—Présentation de la matrice « important et urgent »	1
	Séance 3.4 : Devenir plus influent	1
	Séance 3.5 : Savoir faire des demandes et minimiser les plaintes	1
	Séance 3.6 : Les considérations de genre dans le secteur de la santé	1
Module 4 : Passer de la vision à l'action (10 heures)	Séance 4.1 : Comprendre et utiliser le modèle de défi	2
	Séance 4.2 : Analyse et cartographie des parties prenantes	1
	Séance 4.3 : Analyse des causes profondes	1
	Séance 4.4 : Classer les actions par ordre de priorité	2
	Séance 4.5 : Présentation du suivi et de l'évaluation	2
	Séance 4.6 : Élaborer des plans d'action pour obtenir des résultats	2

Module	Séance	Durée (heures)
Module 5 : Aligner et mobiliser le personnel et les parties prenantes (9 heures)	Séance 5.1 : Le coaching pour aider les autres	1
	Séance 5.2 : Obtenir l'engagement et non seulement la conformité	1
	Séance 5.3 : Créer des équipes hautement performantes	2
	Séance 5.4 : Inspirer en établissant la confiance	1
	Séance 5.5 : Inspirer en reconnaissant les mérites	1
	Séance 5.6 : Gérer le changement	2
	Séance 5.7 : Diriger pendant les défaillances	1
Module 6 : Systèmes de santé (15 heures)	Séance 6.1 : Présentation des ressources humaines pour la santé	5
	Séance 6.2 : Présentation du financement du secteur de la santé	2
	Séance 6.3 : Présentation de la gestion et comptabilité financière	3
	Séance 6.4 : Présentation des systèmes d'information de la santé et utilisation des données pour la prise de décision	5
Module 7 : Équipe du Projet Leadership, Management et Gouvernance (30 heures)	Séance 7.1 : Préparation et mise en œuvre du projet de leadership. gestion et gouvernance	24
	Séance 7.2 : Préparation à la présentation des résultats	2
	Séance 7.3 : Présenter les résultats	4
<i>Remarque : Certains éléments du Projet LMG seront incorporés dans les modules centraux.</i>		
Durée totale du cours :		90 ^a

^a Environ 15 jours étalés sur les deux dernières années de formation pré-emploi

Méthodes d'incorporation du programme d'études

Les cours L+M+G doivent être incorporés aux programmes de formation de santé existants comme les écoles de médecine, de sciences infirmières ou de santé publique. Cette intégration est importante pour assurer que le cours s'appuie de façon durable sur la formation des travailleurs de la santé et que l'institution s'approprie le programme. L'incorporation assure également que la formation contribue aux unités de valeur exigées pour le diplôme et soit donc prise au sérieux tant par les étudiants que par le corps enseignant. L'inclusion de la formation dans les programmes d'études existants rend également plus probable que des ressources seront affectées aux modules L+M+G.

L'incorporation du programme d'études L+M+G doit tenir compte des considérations suivantes :

- Comment l'institution enseigne-t-elle actuellement L+M+G ? Quels cours propose-t-elle ?
- Quelles sont les options d'incorporation ? Par exemple, peut-on intégrer le programme dans les modules ou cours existants ou faut-il un cours ou module distinct ?
- Pendant quelle année d'étude faut-il commencer la formation L+M+G ?
- Les étudiants ont-ils accès à du travail sur le terrain ou un stage pratique pendant leur formation pré-emploi ?
- De quelles ressources disposent les étudiants pour découvrir les réels défis de la vie active et pour obtenir un retour et de l'appui ?
- L'institution est-elle ouverte à l'expérimentation et à de nouvelles façons d'enseigner ?
- Qui sont les défenseurs qui mèneront cette initiative, et ont-ils suffisamment d'influence ?

Le tableau 7 présente les principales étapes de l'incorporation de la formation L+M+G aux programmes de formation de santé pré-emploi existants. Ces étapes se fondent sur l'expérience accumulée par MSH en matière d'incorporation de programmes de leadership et gestion dans différentes institutions de formation pré-emploi.

Tableau 7. Incorporation de la formation LMG à la formation pré-emploi

Étape N°.	Phase d'incorporation	Activités d'incorporation
1	Évaluation de l'état de préparation de l'institution.	<ul style="list-style-type: none">• Examen des objectifs nationaux de santé, priorités et défis.^a• Examen des besoins du pays en matière de formation L+M+G.• Examen des programmes d'études actuels et de leur alignement sur les besoins et défis identifiés ci-dessus.
2	Identifier les principales parties prenantes.	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les parties prenantes orantes, y compris l'équipe d'incorporation du programme d'études, composée en général de membres du corps enseignant

Étape N°.	Phase d'incorporation	Activités d'incorporation
3	Lancer un dialogue et l'alignement avec la direction	<ul style="list-style-type: none"> Établir des relations avec les principales parties prenantes. Identifier les besoins et intérêts des parties prenantes. Aligner les principales parties prenantes, surtout les doyens, sur le programme d'études L+M+G pour assurer l'engagement de l'institution au processus d'incorporation. Formaliser les relations avec les organisations fournissant un appui technique ou financier (ou les deux) moyennant une lettre d'entente ou un protocole d'entente.
4	Incorporer le programme L+M+G dans le programme d'études et déployer la formation.	<ul style="list-style-type: none"> Avec l'appui de l'animateur, adapter et incorporer le programme d'études L+M+G. Renforcer la capacité des enseignants et tuteurs à prodiguer la formation L+M+G. Lancer la formation L+M+G.
5	Institutionnaliser la formation L+M+G.	<ul style="list-style-type: none"> Institutionnaliser le programme d'étude intégré L+M+G dans le programme habituel de l'institution, y compris son approbation et accréditation.
6	Faire le suivi et évaluer.	<ul style="list-style-type: none"> Effectuer le suivi de la formation Évaluer et documenter les succès, problèmes et enseignements tirés.

^a Voir l'annexe C pour un guide détaillé de l'évaluation du niveau de préparation de l'institution.

^b Voir l'annexe D pour une liste exhaustive des parties prenantes potentielles et leurs rôles pendant et après la phase d'incorporation du programme d'études.

Avant de commencer l'incorporation du programme d'études, il faut identifier les principales parties prenantes. Le tableau 8 décrit les principales parties prenantes et leurs rôles pendant la phase d'incorporation. Il est important de clarifier et d'assigner le rôle de chacun. Certaines personnes peuvent jouer plusieurs rôles.

Tableau 8. Rôles et responsabilités des parties prenantes

Partie prenante	Rôle et responsabilités
Animateur	<ul style="list-style-type: none"> Chargé d'animer et de guider le processus et de fournir une assistance technique à l'institution Peut être interne ou externe à l'institution Chargé de coacher les étudiants
Défenseur	<ul style="list-style-type: none"> Chargé des activités quotidiennes en vue de l'incorporation du programme L+M+G Aide à surmonter les obstacles rencontrés pendant le processus d'incorporation Si possible, il s'agit d'une personne interne à l'institution, de haut niveau ou bénéficiant de l'appui de la haute direction
Équipe d'incorporation du programme d'études	<ul style="list-style-type: none"> Chargée de mener le processus d'adaptation, d'approbation et de déploiement du programme d'études Consiste en membres du corps enseignant <i>Remarque</i> : Il est important que certains membres de l'équipe appartiennent au comité d'examen des programmes Également chargée d'enseigner le programme L+M+G incorporé et de renforcer les capacités de nouveaux enseignants et tuteurs à animer la formation L+M+G
Coordinateur administratif ou de terrain	<ul style="list-style-type: none"> Chargé de gérer les activités administratives et logistiques (budgets, matériel et fournitures et organisation des réunions)

Méthodologie et format de la formation

Le programme d'études applique un certain nombre de méthodologies d'apprentissage éprouvées et utilise plusieurs modèles L+M+G. Ces modèles et méthodologies d'apprentissage ne cherchent pas à rendre les étudiants spécialistes en L+M+G, mais plutôt à leur fournir des compétences et outils essentiels nécessaires pour jouer un rôle de leader dans leur milieu de travail après avoir terminé le programme. Ils apprendront à identifier les principaux défis de santé dans leur sphère d'influence et à mener leurs équipes à se focaliser sur les domaines prioritaires d'intervention, à mettre en œuvre des activités de santé publique éprouvées, à aligner et mobiliser les ressources provenant de sources multiples et inspirer les gens à produire des résultats significatifs et durables.

On prévoit que les étudiants qui veulent faire carrière et se spécialiser dans la gestion des services de santé suivent d'autres cours professionnels dans les disciplines de leadership, gestion et gouvernance.

Méthodologies

Les trois méthodologies utilisées dans la formation sont l'apprentissage empirique, l'apprentissage fondé sur les actions, et le défi, le retour et l'appui.

Apprentissage empirique

Pendant les ateliers de leadership et les réunions d'équipe, les participants apprennent par l'expérience puis réfléchissent à leurs expériences de direction et de gestion. Pendant les ateliers, ils apprennent les pratiques de direction et de gestion qui valident leurs propres expériences. Ils appliquent ces pratiques à de réels défis au travail et s'engagent dans une réflexion et une amélioration permanentes au sein de leurs équipes. Ce cycle constant de mise en application et de réflexion propulse les équipes dans un cycle d'apprentissage empirique. Le programme d'études encourage l'apprentissage empirique comme indiqué dans la figure 3.



Figure 3. Le cycle d'apprentissage empirique

Apprentissage fondé sur les actions

Le programme d'études encourage l'apprentissage en fournissant l'occasion aux participants d'appliquer ce qu'ils apprennent aux véritables défis qu'ils rencontrent au travail, tout particulièrement en élaborant et mettant en œuvre leur projet d'équipe. Le programme d'études doit être proposé de manière à préparer les participants à résoudre les défis de santé prioritaires, notamment la planification familiale et la santé de la procréation, la santé maternelle, néonatale et infantile, le VIH et le sida, la nutrition, le paludisme, la TB ainsi que les handicapés.

Défi, retour et appui

Le programme d'études donne des occasions de s'attaquer à des défis et de recevoir un retour et un appui pour permettre aux participants de perfectionner leurs capacités de leadership et de gestion grâce à un processus d'apprentissage naturel. C'est pourquoi les participants se voient assigner des travaux et projets ambitieux et bénéficient par ailleurs du coaching et de l'appui de l'animateur.

Compétences d'animation

Les animateurs sont encouragés à utiliser les quatre compétences d'animation suivantes pour minimiser leur dépendance du format du cours magistral :

- Poser des questions
- Paraphraser
- Résumer
- Encourager

Certaines des méthodes de formations spécifiques peuvent s'appliquer aux situations suivantes :

- Discussions en petits groupes
- Discussions en séance plénière
- Jeux de rôles
- Études de cas
- Présentations par équipe
- Apprendre empiriquement avec un projet d'équipe
- Exposés
- Coaching

Animateurs

Principes et attitudes des animateurs

Pour animer ce programme ou sa version adaptée efficacement, les formateurs doivent être compétents, engagés et passionnés et avoir les bons principes et les bonnes attitudes. Tous les animateurs doivent suivre une formation structurée sur ce programme d'études ou sa version adaptée pour bien connaître le contenu du cours et les méthodologies d'enseignement, et pour faire preuve des principes et attitudes nécessaires pour enseigner avec succès. Les formateurs doivent également régulièrement remettre à jour leurs compétences de formation.

Les animateurs ou formateurs L+M+G doivent avoir les convictions suivantes : Ils doivent croire que—

- **Tous les participants sont importants**, quel que soit leur niveau ou statut dans l'organisation. L'animateur doit respecter et apprécier l'intelligence, le style, l'expérience, les talents et la sagesse de nos participants. Nous tenons à voir nos participants progresser.
- **Les personnes apprennent ce dont ils ont besoin.** Lorsque les participants ont des intentions bien claires et ont accès à la connaissance et aux compétences dont ils ont besoin pour obtenir leurs résultats souhaités, ils sont prêts à apprendre. Une finalité bien claire aide les participants à appliquer leurs connaissances et aide les groupes à s'aligner. Nous aidons les participants à clarifier leurs objectifs. Nous leur fournissons un retour sur leurs progrès pour pouvoir apprendre et se perfectionner.
- **La connaissance doit être liée à l'action.** Le savoir se démontre par les résultats et l'action se voit guidée par les connaissances. Lorsque nous appliquons les connaissances et réfléchissons aux résultats, nous renforçons nos connaissances. Un bon programme de formation L+M+G s'inspire des véritables défis auxquels sont confrontés les challenges et prodigue des connaissances qui les aident à progresser vers leurs résultats souhaités.
- **L'apprentissage et la découverte partagés sont puissants.** En faisant part de nos points de vue aux autres, nous les testons et arrivons à un niveau plus approfondi de compréhension. Nous pensons qu'il est important que les participants réfléchissent à leur propre expérience et la comprennent mieux. La formation propose aux participants de nombreuses occasions de réfléchir et de partager leurs connaissances.
- **Chaque être humain a un esprit créatif.** Chacun d'entre nous a la capacité d'être créatif. Nous encourageons les participants à imaginer, rêver et créer l'avenir qu'ils souhaitent.

Facteurs clés de réussite

Toutes les données probantes disponibles indiquent l'importance des facteurs suivants pour la réussite des programmes de formation L+M+G :

- **Besoins et intérêts des participants** : Il faut veiller à ce que le programme réponde aux besoins exprimés et utilise une approche mobilisant l'implication des participants. L'appropriation implique également que la haute direction appuie l'initiative en affectant les ressources nécessaires.
- **Un défenseur** : Une personne de l'institution ou du programme qui croit totalement à l'idée et qui soit capable d'identifier et de surmonter les obstacles au fur et à mesure de leur apparition, est essentielle au succès.
- **Une direction et un environnement favorables** : La haute direction de l'organisation doit appuyer totalement le programme et le défenseur choisi.
- **Une équipe d'incorporation du programme d'études** : Un corps enseignant et des tuteurs qui adaptent et enseignent le nouveau programme d'études et collaborent avec le défenseur pour faire officiellement adopter le programme, forment une équipe indispensable.
- **Un animateur** : Un membre du personnel ou un consultant sur place qui fournit un appui et une direction constante à l'équipe d'incorporation du programme d'études et qui fait avancer les choses.
- **Des animateurs passionnés et engagés qui ont les bonnes convictions** : Pour assurer que les participants acquièrent les compétences nécessaires et soient à même de mettre en pratique ce qu'ils ont appris, la formation L+M+G doit bénéficier d'animateurs totalement dévoués à la formation et disposant des compétences et de la passion de dispenser une excellente formation.
- **La formation des formateurs** : Une préparation suffisante des animateurs assure que qu'ils soient engagés, compétents et prêts à enseigner le nouveau programme d'études.
- **Flexibilité** : Le programme d'études doit être souple pour s'adapter au contexte de l'institution.
- **Bâtir sur ce qui existe déjà** : Il est important de bâtir sur le programme déjà en place. Par exemple, s'appuyer sur un stage pratique ou un volet sur le terrain peut renforcer le programme. S'il n'existe pas de volet sur le terrain, c'est une bonne occasion d'explorer cette option. Comment pouvons-nous intégrer l'apprentissage sur le terrain dans cette incorporation ? Si c'est impossible actuellement, pourrions-nous revoir cette question dans l'avenir ?
- **Faire simple** : Dans la mesure du possible, la formation être simple en ce qui concerne le langage utilisé, les concepts, les outils présentés et les technologies utilisées pendant les ateliers.

- **Les parties prenantes sont engagées** : La haute direction et les autres parties prenantes doivent être engagées et activement appuyer le programme. Il s'agit des directeurs de service et des administrateurs. Il est donc crucial de tenir des réunions d'alignement avant le début de la formation pour obtenir le plein appui des décideurs de l'organisation.
- **Projet d'équipe** : Les étudiants doivent identifier et travailler sur un projet susceptible d'apporter une amélioration sensible et quantifiable. Ils peuvent le faire pendant leur formation pratique ou virtuellement avec une équipe sur le terrain. Cet exercice leur permet d'appliquer ce qu'ils ont appris. (Voir la description du module 11 dans la section 7 intitulée « Programme d'études détaillé »)
- **Coaching et appui aux équipes** : Le coaching est un facteur important de succès. Les formateurs doivent suivre les étudiants et leur fournir l'appui dont ils ont besoin pour leur projet.
- **Présentation des projets et des résultats** : Les participants doivent avoir des occasions de présenter leurs projets et résultats pendant et après la formation. Ceci leur permet de renforcer leur capacité de préparer et de présenter des exposés logiques, persuasifs et intéressants.

Coaching et appui des élèves

Le coaching, élément essentiel de la formation en leadership, gestion et gouvernance, soit se prodiguer entre les séances de formation et, si possible, sur le lieu de travail. (Voir l'annexe C.) Les avantages du coaching sont nombreux. Le coaching :

- Renforce grandement la capacité des participants à appliquer ce qu'ils ont appris pendant la formation et d'utiliser leur nouveau savoir au jour le jour. Pendant le coaching, le coach examine les projets des équipes, comprend leurs défis, évalue les progrès accomplis et prodigue son appui technique et ses encouragements.
- Fournit aux équipes le retour et l'appui nécessaires pour pouvoir appliquer les pratiques de leadership, gestion et gouvernance.
- Aide les animateurs à se familiariser avec l'environnement dans lequel opèrent les participants et les défis auxquels ils sont confrontés, ainsi qu'à découvrir les initiatives réussies mises en place par les participants.
- Présente une excellente occasion aux animateurs d'en apprendre davantage sur l'environnement de la santé pour pouvoir mieux comprendre les véritables défis sur le terrain. Ils peuvent alors utiliser de vrais problèmes rencontrés au travail comme exemples pendant la formation.
- Permet aux membres des équipes de collaborer afin d'obtenir des résultats et de présenter efficacement ces résultats.

Les principes importants suivants doivent guider les séances de coaching :

- Un coach aide les autres à :
 - Clarifier ses engagements et les résultats souhaités
 - Envisager de nouvelles possibilités et mesures et étendre son éventail de comportements
 - Comprendre sa propre contribution aux problèmes récurrents et les conséquences de leurs choix
 - Réfléchir plus clairement et trouver de nouvelles façons d'atteindre les résultats souhaités
- Un coach ne fait pas ce qui suit :
 - Évaluer ou juger
 - Blâmer, critiquer ou réprimander
 - Donner des solutions
- Un bon coach :
 - Bâtit une relation de confiance et de soutien
 - Se soucie de la personne coachée et de son développement personnel
 - Sait écouter
 - Pose des questions pour clarifier et expliquer un objectif ou un défi

- Un participant coaché doit :
 - Vouloir apprendre et changer
 - Être ouvert au retour des autres
 - Prendre la responsabilité de ses propres actions

Programme d'études détaillé

Cette section présente le programme d'étude générique qui doit guider la préparation détaillée de la formation L+M+G pré-emploi pour un groupe donné d'étudiants, en fonction des besoins et objectifs de formation identifiés. Une fois la teneur du programme établie, il faut élaborer et tester un guide pour les animateurs, des manuels pour les participants ainsi que des présentations ou documents de travail à distribuer pour appuyer la formation.

La présentation du programme d'étude générique comprend :

- Titre des modules et séances
- Durée des modules et séances
- Objet et objectifs des séances
- Compétences NHS clés couvertes
- Matériel de formation requis pour chaque séance
- Synthèse de la séance de formation
- Format de la séance
- Documents de référence

Les séances dérivées des programmes LDP ou LDP Plus de MSH font référence aux guides de formation et manuels correspondants de MSH. (Voir également le tableau 4 et l'annexe B pour les compétences NHS britanniques correspondantes.)

Module 1

**Module 1 : Comprendre l'environnement
de la santé (9 heures)**

Séance 1.1

Comprendre l'environnement de la santé

Durée : 3 heures 30

★ **Compétences couvertes :**
5.1 Identifier les contextes pour le changement

À la fin de ce module, les participants sauront :

- Discuter des nouveaux défis, opportunités et tendances de la santé mondiale
- Identifier les implications des principaux problèmes et tendances de la santé sur les programmes de santé et les institutions

Objectif

L'objectif de cette séance est de présenter aux participants l'environnement et les tendances de la santé et les implications pour le secteur.



Programme de la séance

- Problèmes de santé nationaux et mondiaux—par exemple, contexte social, économique, technologique, légal, démographique et épidémiologique
- Liens entre ces problèmes et les défis de la gouvernance en matière de santé
- Politiques, stratégies et priorités clés nationales et mondiales en matière de santé
- Tendances du financement de la santé



Matériel pour la formation

- Présentation PowerPoint
- Étude de cas
- Tableaux à feuilles volantes
- Projecteur LCD



Format de la séance

- Discussions de groupe
- Exposé s'appuyant sur une présentation PowerPoint
- Étude de cas par pays



Lectures

1. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH.
2. Patient & Community Centered Care: <http://www.patient-centeredcare.org/>
3. Banque mondiale : unités de partenariats public-privé: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/11175>
4. EngenderHealth. 2003. *Guide COPE® : un processus pour améliorer la qualité des services de santé*. New York: EngenderHealth. https://www.EngenderHealth.org/files/pubs/qi/handbook/cope_handbook_french.pdf
5. Patients Like Me (<http://www.patientslikeme.com/all/patients>)

Sites web pertinents, tels que :

- Organisation mondiale de la santé (OMS) <http://www.who.int/fr/>
- Portail web du projet « Leadership, Management, and Governance » (LMG) <http://www.lmgforhealth.org/fr>

*Remarque : si vous n'arrivez pas à accéder à ces sites web, veuillez effectuer une recherche sur Google (www.google.fr)

Séance 1.2

Présentation des systèmes de santé

Durée : 3 heures 30

★ **Compétences couvertes :**

5.1 Identifier les contextes pour le changement

À la fin de ce module, les participants sauront :

- Décrire la logique d'un système de santé plutôt que des programmes traditionnels de soins de santé et lutte contre les maladies
- Identifier les principaux systèmes de santé et leurs éléments
- Décrire les grands paramètres du renforcement des systèmes de santé

Objectif

L'objectif de cette séance est d'expliquer aux participants la logique d'un système de santé pour l'élaboration et la gestion des soins de santé ainsi que ses pierres d'angles et éléments.



Programme de la séance

- Historique des systèmes de santé
- Pierres d'angle des systèmes de santé selon l'OMS
- Contexte des systèmes de santé nationaux et régionaux
- Méthodes de renforcement des systèmes de santé



Matériel pour la formation

- Présentation PowerPoint
- Étude de cas
- Tableaux à feuilles volantes
- Projecteur LCD



Format de la séance

- Discussions de groupe
- Exposé s'appuyant sur une présentation PowerPoint
- Étude de cas par pays



Lectures

1. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 1 : « Obtenir des résultats en renforçant les systèmes de santé ». <http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>
2. Organisation mondiale de la santé. 2005. *Qu'est-ce qu'un système de santé?* Genève : OMS. <http://www.who.int/healthsystems/about/fr/>
3. Organisation mondiale de la santé. 2007. *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Genève : OMS. http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
4. Sites web pertinents, tels que —
 - OMS: <http://www.who.int/fr/>
 - Portail web du projet LMG : <http://www.lmgforhealth.org/fr>*Remarque* : si vous n'arrivez pas à accéder à ces sites web, veuillez effectuer une recherche sur Google (www.google.fr).

Séance 1.3

Principes de gestion de la qualité

Durée : 2 heures

★**Compétences couvertes :**

- 4.1 Assurer la sécurité des patients
- 4.2 Évaluer de façon critique

À la fin de la séance, les participants pourront :

- Expliquer le concept de qualité dans le contexte de la santé
- Décrire les méthodes utilisées pour améliorer la qualité des programmes et interventions de santé

Objectif

L'objectif de cette séance est de présenter aux participants les aspects d'assurance de qualité et de contrôle de qualité dans le secteur de la santé.



Programme de la séance

- Présentation de l'assurance de qualité : définitions, principes et concepts
- Établir et mesurer des normes de qualité
- Mesures universelles de qualité : processus de certification, documentation, processus post-certification, choisir un service accrédité, coût de certification et mise en œuvre des systèmes



Matériel pour la formation

- Présentation PowerPoint
- Tableaux à feuilles volantes
- Étude de cas
- Projecteur LCD



Format de la séance

- Discussions de groupe
- Exposé s'appuyant sur une présentation PowerPoint
- Étude de cas



Lectures

1. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. <http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
2. Staff of the Institute of Medicine. 2001. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academy Press.
3. Stamatis, Dean H. 1995. *Total Quality Service: Principles, Practices, and Implementation*. Boca Raton, FL: CRC Press.
4. Massoud, R., K. Askov, J. Reinke et al. 2001. *Un paradigme moderne de l'amélioration de la qualité des soins de santé*. Bethesda, MD: USAID and Quality Assurance Project/URC. http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/frnchparadigm_q.soins_02.pdf
5. Regional Centre for Quality Health Care. 2012. *Catalyzing and Institutionalizing Quality Improvement*. Washington, DC: USAID.
6. Marquez, Lani. 2011. *Helping Healthcare Providers Perform According to Standards*. Bethesda: Quality Assurance Project.
7. Parker, Victoria A. 1999. « Implementing Quality Improvement in Hospitals: The Role of Leadership and Culture ». *American Journal of Medical Quality* 14(1): 64–69.
8. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Chapitre 3 : « Améliorer le climat de travail pour optimiser la performance ». Cambridge, MA: MSH, p. 76. http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf

Module 2



Module 2 : Présentation des concepts de leadership, gestion et gouvernance (10 heures)

Séance 2.1

Comprendre votre objectif personnel

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**

- 1.1 Se connaître soi-même
- 1.2 Se gérer soi-même
- 6.4 Incarner la vision

À la fin de la séance, les participants pourront :

- Décrire les éléments de son objectif personnel
- Expliquer pourquoi il est important de comprendre son objectif personnel

Objectif

L'objectif de cette séance est de permettre aux participants de comprendre pourquoi l'identification d'un objectif personnel est importante pour renforcer ses compétences de leadership et de gestion.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* et documents de travaux à distribuer correspondants : « Atelier 1, Séance 4 : Mission et vision »
- Activité : Objectif personnel : Pourquoi existons-nous ?
- Discussions de la séance du *Guide pour animateurs du LDP* sur l'objectif personnel
- La définition de l'objectif personnel
- Exploration des contributions et missions personnelles des participants



Matériel pour la formation

- Tableaux à feuilles volantes
- Feuilles de papier
- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw1_french_final_pdf.pdf
2. Covey, Stephen R. 2004. *Les 7 habitudes de ceux qui réalisent tout ce qu'ils entreprennent*. Paris : Éditions First.

Séance 2.2

Créer une vision personnelle inspiratrice

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**

1.3 Poursuivre son développement personnel

1.4 Agir avec intégrité

6.4 Incarner la vision

À la fin de la séance, les participants pourront :

- Décrire les éléments de leurs visions personnelles

Objectif

L'objectif de cette séance est de familiariser les participants avec la notion de leur vision personnelle.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travaux à distribuer correspondants : « Atelier 1, Séance 4 : Mission et vision »
- Activité : Vision personnelle
- Exploration du concept de mission et de vision
- Application de ces concepts dans la vie personnelle des participants



Matériel pour la formation

- Tableaux à feuilles volantes
- Feuilles de papier
- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. Rice, James A, et Frankie Perry. 2012. *Healthcare Leadership Excellence: Creating a Career of Impact*. Health Administration Press.

Séance 2.3

Comment bien communiquer

Durée : 2 heures

★ **Compétences couvertes :**
4.4 Faciliter la transformation
6.3 Communiquer la vision

À la fin de la séance, les participants pourront :

- Décrire le modèle de communication et son implication pour les communications dans le secteur de la santé
- Identifier les principes clés de communication orale et écrite
- Identifier les caractéristiques d'une bonne présentation
- Décrire les bonnes pratiques de négociation

Objectif

L'objectif de formation est d'améliorer les compétences de communication écrite et orale des participants pour toutes les communications professionnelles.



Programme de la séance

- Le modèle de communication
- Principes et pratiques de communication interne
- Principes et pratiques de communication d'entreprise—identité, image et réputation, communications aux parties prenantes, gérer la communication en cas de crise
- Communication non verbale
- Savoir écouter les patients et les communautés
- Faire des présentations convaincantes—techniques pour des présentations réussies de la planification à l'exposé, gestion du temps, captiver l'audience
- Utiliser l'Internet et les médias sociaux comme instruments de communication dans le secteur de la santé
- Art de la négociation



Matériel pour la formation

- Présentation PowerPoint
- Tableaux à feuilles volantes
- Projecteur LCD



Format de la séance

- Discussions de groupe
- Exposé s'appuyant sur une présentation PowerPoint
- Jeux de rôles



Lectures

1. Parsons, Patricia J. 2001. *Beyond Persuasion: The Healthcare Manager's Guide to Strategic Communication*. Health Administration Press.
2. Montgomery, Susan et Nick Masi. 2007. *Patient- and Family-Centered Care Toolkit*. IPPF.
http://www.ipfcc.org/pdf/conf_present_064.pdf
3. Guffey, Mary Ellen et Dana Loewy. 2010. *Essentials of Business Communication*. Mason: South-Western College Publication.
4. Luecke, Richard. 2003. *Harvard Business Essentials: Negotiation*. Boston, MA: Harvard Business Press.
5. Tannen, Deborah. 1990. *You Just Don't Understand: Women and Men in Conversation*. New York: Ballantine Books.

Séance 2.4

Donner un retour d'information efficace

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**
3.3 Gérer les personnes

À la fin de la séance, les participants pourront :

- Décrire la structure d'un message efficace dans un retour d'information

Objectif

L'objectif de cette séance est d'expliquer aux participants comment donner un retour d'information efficace. Les participants apprennent également l'importance d'un bon retour d'information dans le travail d'équipe.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travaux à distribuer correspondants : « Atelier 3, Séance 12 : Travailler efficacement en équipe »
- Activité : Donner un retour d'information efficace
- Exploration des façons d'améliorer les actions et interactions des membres de l'équipe
- Comprendre le retour d'information utile ou non
- S'exercer à donner un retour d'information efficace



Matériel pour la formation

- Tableaux à feuilles volantes
- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Document de travail : *Donner un retour d'information utile* du *Guide pour animateurs du LDP*



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Harvard Business Review, 2011: *Guide to Giving Effective Feedback* by Cynthia Morrison Phoel, Sharon Grady, Amy Gallo, Christina Bielaszka-DuVernay, Jean-Francois Manzoni, Timothy Butler, Jean-Louis Barsoux, Tammy Erickson, Peter Bregman, Tom Krattenmaker
2. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw/l_french_final_pdf.pdf
3. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: Management Sciences for Health. Chapitre 5 : « Gérer les ressources humaines ». <http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>

Séance 2.5

Présentation des pratiques de leadership et de gestion

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**
3.2 Gérer les ressources

À la fin de la séance, les participants pourront :

- Identifier les différentes pratiques de leadership et de gestion
- Décrire la relation entre les pratiques de leadership et de gestion et les résultats de santé

Objectif

L'objectif de cette séance est de permettre aux participants d'identifier les différences entre les pratiques de leadership et de gestion. Les participants comprendront également comment un leadership et une gestion efficace conduisent à une meilleure prestation de services de santé et meilleurs résultats sanitaires.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 1, Séance 2 : Vue d'ensemble du renforcement du leadership »
- Activités : Ce que font les leaders et comprendre les pratiques de leadership et de gestion
- Présentation du leadership et de la gestion
- Exploration des significations du leadership



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Document de travail *Cadre pour le leadership et la gestion*
- Tableaux à feuilles volantes
- Notes adhésives
- Papier



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. Kotter, J. P. 1990. « What Leaders Really Do ». *Harvard Business Review* 68(3): 103–11. (Reprinted in *Harvard Business Review* in December 2001)
3. Covey, Stephen R. 2004. *Les 7 habitudes de ceux qui réalisent tout ce qu'ils entreprennent*. Paris : Éditions First.
4. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
5. Daloz Parks, Sharon. 2005. *Leadership Can Be Taught: A Bold Approach for a Complex World*. Boston, MA: Harvard Business Press.

Séance 2.6

Introduction à la gouvernance

Durée : 3 heures

★ **Compétences couvertes :**
7.1–7.4 Exécuter la stratégie

À la fin de la séance, les participants pourront :

- Décrire la logique et les dimensions historiques de la gouvernance dans le secteur de la santé
- Identifier les principales pratiques de gouvernance

Objectif

L'objectif de cette séance est de présenter aux participants les concepts et points de vue historiques sur la gouvernance dans le contexte de la santé.



Programme de la séance

- Définition de la gouvernance dans le contexte de la santé
- Points de vue historiques sur la gouvernance dans le secteur de la santé et les autres secteurs
- Exemples de l'impact positif de la gouvernance sur les résultats du système de la santé
- Présentation de l'éthique dans le secteur de la santé
- Cadre de gouvernance du Projet LMG et son application aux secteurs privé et public de la santé



Matériel pour la formation

- Présentation PowerPoint
- Outil d'évaluation de la gouvernance
- Tableaux à feuilles volantes
- Étude de cas
- Projecteur LCD



Format de la séance

- Discussions de groupe
- Exposé s'appuyant sur une présentation PowerPoint
- Étude de cas
- Activité d'évaluation de la gouvernance



Lectures

1. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 3 : « Promouvoir une bonne gouvernance dans les organisations de santé publiques et privées ». <http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
2. Études LMG sur les bonnes pratiques de gouvernance : <http://www.msh.org/our-work/projects/leadership-management-and-governance-project>
3. Nash, David, William Oetgen et Valerie Pracilio. 2008. *Governance for Healthcare Providers: The Call to Leadership*. New York: Productivity Press.
4. Dambach, Charles F., Melissa Davis et Robert L. Gale. 2009. *Structures and Practices of Non-Profit Boards* (2^e éd.). Washington, DC: BoardSource, 2009.
5. Delivering good governance: Preparing for turbulent times, *NHS Governance Review 2012*. Grant Thornton
6. Guides et manuels sur la gouvernance, Projet LMG, MSH <http://lmgforhealth.org/fr/content/governance-guides-and-handbooks>

Séance 2.7

Utiliser les pratiques de leadership, gestion et gouvernance pour obtenir des résultats

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**

3.4 Gérer la performance

4.2 Évaluer de façon critique

4.3 Encourager l'amélioration et les innovations

7.1–7.4 Exécuter la stratégie

À la fin de la séance, les participants pourront :

- Décrire l'interdépendance entre le leadership, la gestion et la gouvernance
- Identifier comment le leadership, la gestion et la gouvernance contribuent à l'amélioration des résultats de santé

Objectif

L'objectif de cette séance est de montrer aux participants comment les pratiques de leadership, de gestion et de gouvernance contribuent à améliorer les résultats de santé.



Programme de la séance

- Discussion de groupe sur la façon dont les pratiques de leadership, gestion et gouvernance contribuent aux résultats de santé
- Examen du modèle conceptuel des pratiques de leadership, gestion et gouvernance pour obtenir des résultats (voir annexe F)



Matériel pour la formation

- Modèle conceptuel des pratiques de leadership, gestion et gouvernance pour obtenir des résultats (voir annexe F)
- Tableaux à feuilles volantes



Format de la séance

- Discussions et animation de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>
3. Organisation mondiale de la santé. 2011. *OMS. La gouvernance pour la santé au XXIe siècle : une étude menée pour le bureau régional de l'OMS pour l'Europe*. Copenhague, Danemark : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.
<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>
4. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 2 : « Diriger et gérer : Compétences critiques pour le renforcement des systèmes de santé ».
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>
5. Organisation mondiale de la santé. 2013. The Health Manager's Website.
<http://www.who.int/management/en/>
[version française en construction : <http://www.who.int/management/fr/>]

Module 3

**Module 3 : Optimiser la performance
individuelle et organisationnelle (7 heures)**

Séance 3.1

Examen du concept de la mission organisationnelle

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**
6.1 Développer la vision de l'avenir de l'organisation

À la fin de la séance, les participants pourront :

- Définir la signification de la mission de l'organisation
- Expliquer pourquoi les organisations doivent développer une mission pour l'organisation

Objectif

L'objectif de cette séance est de familiariser les participants avec le concept de mission organisationnelle et son importance pour les organisations robustes.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 1, Séance 4 : Mission et vision »
- Activités : Objectif personnel— Pourquoi existons-nous ?, Étape 2, et Vision par rapport à. Mission
- Comprendre la différence entre une vision et une mission



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Document de travail à distribuer
- Tableaux à feuilles volantes
- Papier



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis.2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 4 : « Planifier le travail et exécuter le plan ». <http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>

Séance 3.2

Créer une vision partagée et mobilisatrice de la vision organisationnelle

Durée : 2 heures

★ Compétences couvertes :

3.1 Planifier

6.2 Influencer la vision pour l'ensemble du système de santé

À la fin de la séance, les participants pourront :

- Définir la signification de la *mission de l'organisation*
- Faire la différence entre la vision et la mission

Objectif

L'objectif de cette séance est de familiariser les participants avec le concept de mission organisationnelle et son importance pour l'organisation.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 1, Séance 4 : Mission et vision »
- Activité : Vision commune—En image
- Rédaction d'un énoncé de vision inspirant



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Tableaux à feuilles volantes
- Crayons ou feutres



Format de la séance

- Travail en groupe
- Discussions



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw1_french_final_pdf.pdf
2. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 4 : « Planifier le travail et exécuter le plan ». <http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>

Séance 3.3

Présentation de la matrice « urgent et important »

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**
5.2 Appliquer les connaissances et les données probantes
5.3 Prendre des décisions

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire les quatre quadrants de la matrice importante et urgente
- Décrire les bonnes pratiques du 2^{ème} quadrant

Objectif

L'objectif de cette séance est d'expliquer aux participants comment utiliser la matrice importante et urgente pour leur prise de décision et planification.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 2, Séance 8 : Focaliser le plan »
- Activité : Définir les priorités—
Présentation de la matrice « important et urgent »
- Exploration des façons de définir les priorités
- Établir des critères de prises de décision



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Documents de travail *Exemple de matrice des priorités, Feuille de travail de la matrice des priorités, Matrice importante et urgente* et *Modèle de défi*.
- Tableau à feuilles volantes



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw1_french_final_pdf.pdf
2. Covey, Stephen R. 2004. *Les 7 habitudes de ceux qui réalisent tout ce qu'ils entreprennent*. Paris : Éditions First.

Séance 3.4

Devenir plus influent

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**
2.2 Bâtir et maintenir des relations
6.2 Influencer la vision pour l'ensemble du système de santé

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire les pratiques qui leur permettent de devenir plus influents

Objectif

L'objectif de la séance est d'aider les participants à connaître leur zone d'influence et les pratiques qui la renforcent.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 1, Séance 5 : Modèle de défi »
- Activité : Connaître votre sphère d'influence (voir également l'annexe G.)
- Comprendre ce qu'on contrôle



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Tableau à feuilles volantes



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. Neck, Christopher P. et Charles Manz. 2009. *Mastering Self-Leadership: Empowering Yourself for Personal Excellence*. Saddle River, NJ: Prentice Hall.
3. Dent, Fiona et Mike Brent. 2006. *Influencing: Skills and Techniques for Business Success*. New York: Palgrave Macmillan.

Séance 3.5

Savoir faire des demandes et minimiser les plaintes

Durée : 1 heure

★ Compétences couvertes :
2.3 Encourager les contributions

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire comment faire des demandes efficaces

Objectif

L'objectif de cette séance est de familiariser les participants avec les principes de fonctionnement des équipes hautement efficaces. Les participants sauront faire des demandes toute en minimisant les plaintes.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 3, Séance 12 : Travailler efficacement en équipe »
- Activité : Savoir faire des demandes et minimiser les plaintes
- Comment communiquer avec les autres pour les aligner et les mobiliser en faveur des résultats souhaités



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Documents de travail : *Comprendre les rôles dans le travail d'équipe, Demander plutôt que se plaindre*
- Tableaux à feuilles volantes



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>

Séance 3.6

Les considérations de genre dans le secteur de la santé

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**

- 2.1 Créer des réseaux
- 2.2 Bâtir et maintenir des relations
- 2.4 Travailler au sein d'équipes

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Définir le terme genre et expliquer comment le genre influence le leadership, la gestion et la gouvernance dans le secteur de la santé
- Décrire comment réaliser l'analyse du genre au travail dans le secteur de la santé
- Expliquer les initiatives possibles d'amélioration de la sensibilité de l'organisation aux questions de genre pour éviter le harcèlement sexuel, encourager l'égalité dans la progression de carrière et le salaire et déterminer comment les questions liées au genre sont traitées dans différentes communautés

Objectif

L'objectif de cette séance est d'aider aux participants de comprendre pourquoi les considérations de genre jouent un rôle crucial dans le secteur de la santé.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuieront sur MSH *LDP/Plus : Processus national pour focaliser les équipes de santé sur les résultats sanitaires prioritaires, Guide pour animateurs* (version du 27 juin 1012 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 3, Séance : Égalité des sexes et leadership »
- Analyse de genre et stratégies favorisant l'égalité des sexes dans le secteur de la santé – sur la base des documents et guides du projet *CapacityPlus*



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Documents de travail à distribuer



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Management Sciences for Health. 2009. *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*. Cambridge, MA : MSH. <http://www.msh.org/resources/leadership-development-program-plus-ldp-a-guide-for-facilitators>
2. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. <http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
3. Sexual and Reproductive Health and Rights : The key to gender equality and women's empowerment. IPPF. Aucune date. <http://www.ippf.org/our-work/what-we-do/gender/what-gender-equality>
4. Gender and Health Group, Liverpool School of Tropical Medicine. Aucune date. Guidelines for the Analysis of Gender and Health. <http://www.lstmed.ac.uk/research/departments/international-public-health/gender-and-health-group>
5. Strengthening the Health Worker Pipeline through Gender-Transformative Strategies. Décembre 2012 <http://www.capacityplus.org/technical-brief-7>

Module 4

Module 4 : Passer de la vision à l'action (10 heures)

Séance 4.1

Comprendre et utiliser le modèle de défi

Durée : 2 heures

★ **Compétences couvertes :**

3.1 Planifier

5.2 Appliquer les connaissances et les données probantes

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire l'ordre des étapes clés du modèle de défi (voir l'annexe G.)
- Formuler un résultat SMART (spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporel)

Objectif

L'objectif de cette séance est de présenter le modèle de défi aux participants et de leur demander d'identifier un problème actuel et de développer un résultat mesurable.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 1, Séance 5 : le Modèle de défi, Activité : Présentation du modèle de défi, Développer un résultat mesurable et Situation actuelle »
- Exploration d'expériences de défi des participants
- Rédiger des résultats SMART



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Document de travail : *Le modèle de défi, Utilisation du modèle de défi, Étude de cas avec les critères SMART*



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. Boîtes à outils MSH pour le modèle du défi.
<http://erc.msh.org/toolkit/tool.cfm?lang=2&cid=8&tid=212>

Séance 4.2

Analyse et cartographie des parties prenantes

Durée : 1 heure

★ Compétences couvertes :

2.1 Créer des réseaux

3.1 Planifier

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Définir le terme parties prenantes
- Décrire les méthodes d'analyse des parties prenantes
- Suggérer des façons pratiques d'impliquer les parties prenantes dans les prises de décision actuelles

Objectif

L'objectif de cette séance est de présenter aux participants la pratique de leadership d'évaluation en analysant et impliquant les parties prenantes.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 1, Séance 6 : La pratique de leadership d'évaluation »
- Activité : Analyse des besoins et intérêts des parties prenantes



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Document de travail : *Feuille d'analyse des parties prenantes*
- Tableaux à feuilles volantes
- Feutres de différentes couleurs



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. Points de vue du Department for International Development (R.-U.) sur l'analyse des parties prenantes.
http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/FutureHealthRPC/Hyder_etal_PublicHealth.pdf
3. Schmeer, Kammi. Guidelines for Conducting a Stakeholder Analysis. November 1999. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc.
<http://www.who.int/management/partnerships/overall/GuidelinesConductingStakeholderAnalysis.pdf>

Séance 4.3

Analyse des causes profondes

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**
4.2 Évaluer de façon critique

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Expliquer les avantages de l'analyse des causes profondes
- Décrire différentes méthodes d'analyse des causes profondes

Objectif

L'objectif de cette séance est de présenter aux participants la pratique essentielle de leadership consistant à focaliser l'analyse et diagnostiquer les causes profondes.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 2, Séance 7 : Se focaliser »
- Activités : Diagnostiquer les causes profondes—La technique en arêtes de poisson et la technique des cinq pourquoi



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Documents de travail à distribuer : *La technique en arêtes de poisson, La technique des cinq pourquoi*



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw1_french_final_pdf.pdf
2. Institute for Healthcare Improvement. 2013. *Insights into Root Cause Analysis for Quality*. Cambridge, MA: IHI.
<http://www.ihl.org/offerings/VirtualPrograms/OnDemand/RootCause/Pages/default.aspx>

Séance 4.4

Classer les actions par ordre de priorité

Durée : 2 heures

★ **Compétences couvertes :**

3.4 Gérer la performance

4.3 Encourager l'amélioration et les innovations

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire comment assigner un ordre de priorité aux actions avec la matrice de priorités
- Appliquer des techniques de classement par ordre de priorité tenant compte des charges de morbidité pour ventiler les investissements entre les défis sanitaires, pour la santé maternelle et infantile, la planification familiale et la santé de la procréation, le VIH et sida, le paludisme, la tuberculose et les handicapés

Objectif

L'objectif de cette séance est de familiariser les participants avec les stratégies de classement par ordre de priorité.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 2, Séance 8 : Focaliser le plan »
- Activité : Établir les priorités avec la matrice de priorités



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Document de travail à distribuer : *Exemple de matrice de priorités, Feuille de travail de matrice de priorités*
- Tableau à feuilles volantes
- Feutres de différentes couleurs



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf

Séance 4.5

Présentation du suivi et de l'évaluation

Durée : 2 heures

★Compétences couvertes :
5.4 Évaluer l'impact

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Définir les termes suivi et évaluation
- Formuler des indicateurs appropriés pour leurs résultats quantifiables
- Identifier les sources de données clés pour le suivi et l'évaluation des programmes de santé

Objectif

L'objectif de cette séance est de présenter aux participants les éléments de base du suivi et de l'évaluation des programmes de santé.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 2, Séance 9 : Mobilisation et suivi des résultats ; Activité : Suivi et évaluation de votre projet de leadership »



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Documents de travail à distribuer : *Caractéristiques des bons indicateurs, Sources communes de données, Que sont les données de référence ?, etc.*
- Tableaux à feuilles volantes
- Ruban adhésif
- Feutres de différentes couleurs



Format de la séance

- Exposé
- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. Organisation mondiale de la santé. 2007. *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Genève : OMS.
http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
3. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 4 : « Planifier le travail et exécuter le plan ».
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
4. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 8 : « Gérer l'information : suivi et évaluation ».
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
5. Bertrand, Jane T., Robert J. Magnani et Naomi Rutenberg. 1996. *Evaluating Family Planning Programs, with Adaptations for Reproductive Health*. Chapel Hill, NC: The EVALUATION Project.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/pdf/ms-96-03.pdf>.
6. Management Sciences for Health. 1997. « Using Evaluation as a Management Tool ». *The Manager* 6(1).
<http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=2.3.1.htm&module=info&language=English>
7. Management Sciences for Health. *Information for Health Management: The MSH Approach*
<http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=1.0.htm&module=info&language=English>
8. Patton, Michael Quinn. 1990. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
9. Rossi, Peter H., Howard E. Freeman, and Mark Lipsey. 1999. *Evaluation: A Systematic Approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
10. « Réforme du système d'information sanitaire en Afrique du Sud : mise au point d'un jeu de données essentielles ». *Bulletin de l'Organisation mondiale pour la Santé* 83(8): 632–36.
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862005000800018&lng=en&nrm=iso
11. UNAIDS, Organisation mondiale de la santé et le projet « MEASURE Evaluation ». 2000. *Programmes Sida nationaux : guide de suivi et d'évaluation*. Chapel Hill, NC: Carolina Population Center.
http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/nap2000_fr.pdf?ua=1
12. Groupe de la Banque mondiale et Carleton University. 2007. *The International Program for Development Evaluation Training*. Module 8 : « Data Collection Methods » . Ottawa : IPDET.
http://www.worldbank.org/oed/ipdet/modules/M_08-na.pdf

Séance 4.6

Élaborer des plans d'action pour obtenir des résultats

2 heures

★ **Compétences couvertes :**

- 3.1 Planifier
- 3.2 Gérer les ressources
- 3.3 Gérer les personnes

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire les éléments clé d'un plan d'action
- Maîtriser les techniques permettant d'impliquer diverses parties prenantes dans le processus de planification

Objectif

L'objectif de cette séance est de familiariser les participants au processus d'élaboration d'un plan d'action avec l'implication des parties prenantes.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 2, Séance 10 : De la vision à l'action »
- Activité : Élaborer un plan d'action qui mène à des résultats



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Documents de travail à distribuer : *Plan d'action pour équipe, Vérification rapide de la qualité d'un plan d'action* etc.
- Tableau à feuilles volantes
- Ruban adhésif
- Feutres de différentes couleurs



Format de la séance

- Exposé
- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw1_french_final_pdf.pdf
2. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 4 : « Planifier le travail et exécuter le plan ». <http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>
3. USAID and Organisation mondiale de la Santé. Implementing Best Practices Consortium. 2007. *Guide de promotion du changement pour le passage à grande échelle de services de santé efficaces*. Cambridge, MA: MSH.
<http://www.ibpinitiative.org/images/GuidetoFosteringChange2007French.pdf>

Module 5

Module 5 : Aligner, mobiliser et inspirer le personnel pour obtenir des résultats (9 heures)

Séance 5.1

Le coaching pour aider les autres

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**
2.3 Encourager les contributions

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire les principes du coaching

Objectif

L'objectif de cette séance est d'expliquer aux participants comment coacher les autres dans le processus d'alignement et de mobilisation.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 3, Séance 11 : Aligner et mobiliser »
- Activité : Le coaching pour aider les autres



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Documents de travail à distribuer : *Principes du coaching, Exercice de coaching à trois personnes*
- Tableau à feuilles volantes
- Feutres de différentes couleurs



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw1_french_final_pdf.pdf
2. Covey, Stephen M.R. 2006. *Le pouvoir de la confiance*. Paris : Éditions First.

Séance 5.2

Obtenir l'engagement et non seulement la conformité

Durée : 1 heure

★ Compétences couvertes :

2.4 Travailler au sein d'équipes

6.3 Communiquer la vision

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire les concepts d'engagement et de conformité

Objectif

L'objectif de cette activité est que les participants comprennent l'importance d'aligner et de mobiliser pour un engagement collectif et le travail d'équipe.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 3, Séance 11 : Aligner et mobiliser »
- Activité : Obtenir l'engagement et non seulement la conformité



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Document de travail à distribuer : *Engagement et conformité*
- Tableau à feuilles volantes
- Ruban adhésif
- Feutres de différentes couleurs



Format de la séance

- Exposé
- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf

Séance 5.3

Créer des équipes hautement performantes

Durée : 2 heures

★ Compétences couvertes :
2.4 Travailler au sein d'équipes

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire différents rôles de l'équipe

Objectif

L'objectif de cette est de permettre aux participants d'explorer des techniques de création d'équipes hautement performantes parce qu'elles comprennent les rôles des équipes.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 3, Séance 12 : Travailler efficacement en équipe »
- Activité : Comprendre les rôles dans les équipes



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Document de travail à distribuer : *Comprendre les rôles dans le travail en équipe*



Format de la séance

- Exposé
- Discussions de groupe



Lectures

1. Institute for Innovation and Improvement. *Developing and sustaining effective teams*. NHS 2007
http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0003/78735/003115.pdf
2. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
3. Harkins, Phil. 2006–08. *Ten Leadership Techniques for Building High-Performance Teams*. Burlington, MA: Linkage, Inc.
http://www.linkageinc.com/thinking/linkage_leader/Documents/PhilHarkins_10_Leadership_Techniques_for_Building_High_Performing_Teams_0506.pdf

Séance 5.4

Inspirer en établissant la confiance

Durée : 1 heure

★Compétences couvertes :

- 1.4 Agir avec intégrité
- 2.2 Bâtir et maintenir des relations

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire des pratiques qui créent la confiance et inspirent les personnes
- Décrire les pratiques qui érodent la confiance
- Décrire les pratiques qui renforcent l'intégrité et la responsabilité au travail

Objectif

L'objectif de cette activité est de présenter aux participants comment ils peuvent renforcer la confiance et l'intégrité pour obtenir des équipes hautement performantes.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 3, Séance 13 : Inspirer »
- Activité : Inspirer en établissant la confiance



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Document de travail à distribuer : *Inspirer en établissant la confiance*
- Tableau à feuilles volantes



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. Covey, Stephen M.R. 2006. *Le pouvoir de la confiance*. Paris : Éditions First.
3. Reina, Dennis et Michelle L. Reina. 2006. *Trust and Betrayal in the Workplace—Building Effective Relationships in Your Organization* (2^e éd.). San Francisco: Berrett-Kohler.

Séance 5.5

Inspirer en reconnaissant les mérites

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**
2.2 Bâtir et maintenir des relations

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire les éléments d'un message de reconnaissance des mérites
- Identifier les façons de créer une culture de reconnaissance des mérites

Objectif

L'objectif de cette séance est de familiariser les participants aux façons de reconnaître les mérites pour créer un environnement de travail positif.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 3, Séance 13 : Inspirer »
- Activité : Inspirer en reconnaissant les mérites



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Documents de travail à distribuer



Format de la séance

- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. McPheat, Sean. 2010. Blogue : « Using Praise to Motivate Staff ». London: Management, Training, and Development, Ltd. <http://www.m-t-d.co.uk/blog/using-praise-to-motivate-staff.htm>

Séance 5.6

Gérer le changement

Durée : 2 heures

★ **Compétences couvertes :**
3.4 Gérer la performance

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire le processus de changement
- Identifier les pratiques qui appuient le processus de changement

Objectif

L'objectif de cette séance est de familiariser les participants au processus de changement et à la façon de diriger efficacement les équipes au cours du changement.



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 3, Séance 14 : Diriger le changement pour produire des résultats »
- Activités : Le processus de changement et diriger le changement



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Document de travail à distribuer : *Liste de vérification pour des initiatives réussies de changement* etc.



Format de la séance

- Exposé
- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf
2. Jick, Todd et Maury Peiperl. 2000. *Managing Change: Cases and Concepts*. New York: McGraw-Hill Education
3. Kotter, John P. 2003. *Leading Change*. Boston, MA: Harvard Business School Press.

Séance 5.7

Gérer pendant les défaillances

Durée : 1 heure

★ **Compétences couvertes :**
3.4 Gérer la performance

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Identifier comment les défaillances au sein des équipes peuvent mener à de meilleurs résultats
- Identifier les pratiques qui appuient le processus de changement
- Comprendre le rôle de la résolution des conflits dans la gouvernance

Objectif

L'objectif de cette séance est d'expliquer aux participants comment diriger le changement lors de conflits dans l'équipe et en cas de défaillances



Programme de la séance

- Ces éléments s'appuient sur le *Guide MSH pour les animateurs du LPD* (version d'avril 2010 ou ultérieure) et documents de travail à distribuer correspondants : « Atelier 3, Séance 14 : Diriger le changement pour produire des résultats »
- Activité : La bonne nouvelle au sujet des défaillances



Matériel pour la formation

- *Leadership Development Program Plus : Guide à l'intention des animateurs*
- Document de travail à distribuer : *Diriger pendant les défaillances, Le coaching pendant les défaillances etc.*



Format de la séance

- Exposé
- Discussions de groupe



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mwl_french_final_pdf.pdf
2. Thompson, J. M. 2010. « Understanding and Managing Organizational Change: Implications for Public Health Management ». *Journal of Public Health Management Practicum* 16(2): 167–73.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20150801>
3. State University of New York, Levin Institute. 2013. Blogue : « Breakdowns in public health systems ». <http://www.globalization101.org/breakdowns-in-public-health-systems/>

Module 6

Module 6 : Renforcer les systèmes de santé (15 heures)

Séance 6.1

Présentation des ressources humaines pour la santé

Durée : 5 heures

★ **Compétences couvertes :**
2.4 Travailler au sein d'équipes
3.3 Gérer les personnes

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Définir la GRH
- Décrire le cadre d'action RHS (CAR) et comment il peut servir d'outil complet pour analyser et résoudre les problèmes RHS
- Identifier certains problèmes RHS clés confrontant leurs pays et leurs institutions ainsi que des solutions possibles
- Décrire les principaux éléments de GRH
- Identifier les méthodologies d'amélioration des RHS
- Décrire le rôle de la bonne gestion des ressources dans la gouvernance en ce qui concerne la gestion des ressources humaines

Objectif

L'objectif de la séance est de présenter le sujet des RHS principalement dans le cadre CAR pour que les participants disposent d'un cadre général d'analyse et de planification de programmes HRS durables.



Programme de la séance

- Statut HRS national et mondial, principaux problèmes et tendances
- Présentation du CAR et son application à l'échelle du pays
- Définition de la GRH
- Éléments de GHR (selon le CAR)
- Interdépendances entre les éléments de GRH
- Méthodes et outils de mesure et d'amélioration des pratiques de GRH, notamment pour attirer, motiver et fidéliser le personnel



Matériel pour la formation

- Présentation PowerPoint
- Tableaux à feuilles volantes
- Étude de cas
- Document de travail CAR
- Projecteur LCD



Format de la séance

- Discussions de groupe
- Exposé s'appuyant sur une présentation PowerPoint
- Étude de cas



Lectures

1. Management Sciences for Health. 2010, *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. <http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
2. Ummuro, Adano, Jim McCaffery, Paul Ruwoldt et Barbara Stilwell. 2008. *Human Resources for Health: Tackling the Human Resource Management Piece of the Puzzle* (technical brief 14.) Chapel Hill, NC: IntraHealth International, The Capacity Project. http://www.capacityproject.org/images/stories/files/techbrief_14.pdf
3. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 5 : « Gérer les ressources humaines ». <http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
4. Alliance mondiale pour les personnels de santé/Organisation mondiale de la santé. 2008. *Directives : mesures incitatives pour les professionnels de la santé*. Genève : Alliance mondiale pour les personnels de santé.. http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/publications/alliance/Incentives_Guidelines%20FR%20low.pdf?ua=1
5. Management Sciences for Health. 1999. « Les ressources humaines : gérer et valoriser votre bien le plus précieux ». *Le Management* 8(1). http://erc.msh.org/TheManager/French/V8_N1_Fr_Issue.pdf
6. Management Sciences for Health. 2001. « Developing Managers Who Lead ». *Le Management* 10(3). http://www.msh.org/sites/msh.org/files/v10_n3_en_issue.pdf
7. Management Sciences for Health. 2002. « Créer un climat de travail qui motive le personnel et améliore la performance ». *Le Management* 11(3). http://erc.msh.org/newpages/english/leadership/work_climate.pdf
8. Management Sciences for Health. 2009. *Human Resource Management (HRM) Rapid Assessment Tool*. (3rd ed.). Cambridge, MA: MSH. <https://www.msh.org/resources/hrm-rapid-assessment-tool-for-health-organizations-3rd-edition>
9. Management Sciences for Health. 2009. « Strengthening Human Resource Management to Improve Health Outcomes ». *The eManager*. https://www.msh.org/sites/msh.org/files/e_manager_2009no1_hrm_english.pdf
10. Management Sciences for Health et l'Organisation mondiale de la santé. 2006. *Tools for Planning and Developing Human Resources for HIV/AIDS and Other Health Services*. Cambridge, MA: MSH. Ce livre est disponible à la vente sur le site web de MSH : <http://www.msh.org/resources/tools-for-planning-and-developing-human-resources-for-hiv-aids-and-other-health-services>
11. O'Neil, Mary L. 2008. « Human Resource Leadership: The Key to Improved Results in Health ». *Human Resources for Health* 6(10). <http://www.human-resources-health.com/content/6/1/10>
12. Organisation mondiale de la santé. 2006. *Rapport sur la santé dans le monde 2006: Travailler ensemble pour la santé*. Genève : OMS. <http://www.who.int/whr/2006/fr/>
13. Management Sciences for Health. 2009. *Répertoire de ressources en GRH*. Cambridge, MA: MSH. <http://erc.msh.org/toolkit/tool.cfm?lang=2&cid=5&tid=230> Cette ressource en ligne propose des documents qui abordent les sujets de GRH suivants :
 - Organisation et dotation en personnel du bureau de GRH
 - Développement d'un système de classification des emplois
 - Élaboration d'une politique de rémunération
 - Directives en matière de recrutement et d'embauche
 - Directives en matière d'orientation du personnel

- Développement d'un guide du personnel
- Développement d'un programme de prévention en milieu de travail (VIH/sida)
- Développement d'un système de planification et d'examen du rendement
- Inventaire d'autoévaluation des compétences à l'encadrement
- Guide de l'encadrement
- Conduite d'une évaluation des besoins de formation
- Développement d'un plan annuel de formation
- Évaluation de la compétence des formateurs
- Externalisation de la formation

Séance 6.2

Présentation du financement du secteur de la santé

Durée : 2 heures

★ **Compétences couvertes :**
3.2 Gérer les ressources

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Expliquer les principales façons de financer et de payer les services de santé
- Identifier les facteurs qui influencent les dépenses de santé
- Expliquer la logique d'un système d'assurance médicale et son fonctionnement
- Définir les principes et les avantages et inconvénients d'une assurance sociale et la contraster avec l'assurance privée

Objectif

L'objectif de cette séance est de présenter aux participants les techniques et méthodes de financement de la santé et comment utiliser ces connaissances à l'avantage de leurs institutions.



Programme de la séance

- Examiner les avantages et inconvénients de diverses méthodes de financement des services de santé
- Établissement des coûts et prix des services de santé
- Évolution du financement des services de santé et analyse des facteurs influençant le financement de la santé
- Financement de la santé : approches ; incitations, équité et justice ; mobilisation des ressources ; sources ; technique d'analyse des parties prenantes ; mécanisme de paiement des prestataires ; vue d'ensemble de la planification financière ; contenu, processus, développement, budgétisation et analyse des coûts ; outils de financement ; et comptes nationaux de santé, gestion financière et gestion financière publique
- Assurance médicale privée et publique/sociale—principes, attraits, faisabilité, gestion de l'aléa moral, réglementation, mutuelles [HMO]



Matériel pour la formation

- Présentation PowerPoint
- Tableaux à feuilles volantes
- Projecteur LCD



Format de la séance

- Discussions de groupe
- Exposé s'appuyant sur une présentation PowerPoint



Lectures

1. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 6 : « Gérer les finances ». <http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
2. Catherine Connor, Laurel Hatt, Thierry Van Bastelaer. Abt Associates. 2011. HS 20/20 Project, Paying for a Healthier Future. Washington, DC. http://www.abtassociates.com/articles/GHC_summer_2011.pdf
3. Chris Atim, Lisa K. Fleisher, Laurel Hatt, Stephen Musau, Aneesa Arur. Abt Associates. 2008. HS 20/20 Project. Health Financing in Africa Today: Challenges and Opportunities. https://www.k4health.org/sites/default/files/Health_Financing_in_Africa_Today_FIN%5B1%5D.pdf
4. Laurel E. Hatt et Lisa K. Fleisher. 2009. Abt Associates, HS 20/20 Project, Toward Solving Health Financing Challenges In Africa – A Way Forward. Washington D.C. <http://www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/2187/>

Séance 6.3

Présentation de la gestion et comptabilité financière

Durée : 3 heures

★ Compétences couvertes :
3.2 Gérer les ressources

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire les concepts et termes de base de gestion et comptabilité financière
- Expliquer les notions de base du contrôle interne

Objectif

L'objectif de cette séance est de présenter aux participants les principes de gestion et de comptabilité financière notamment les méthodes de renforcement des contrôles financiers internes.



Programme de la séance

- Vue d'ensemble de la gestion et comptabilité financière
- Évaluation des systèmes financiers
- Notions de base de gestion et comptabilité financière
- Gestion des risques et contrôles internes
- Conflit d'intérêts



Matériel pour la formation

- Présentation PowerPoint
- Tableaux à feuilles volantes
- Étude de cas
- Projecteur LCD



Format de la séance

- Discussions de groupe
- Exposé s'appuyant sur une présentation PowerPoint



Lectures

1. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
2. Management Sciences for Health. 2006. *Évaluation des systèmes fonctionnels : pour des systèmes et des contrôles administratifs responsables* (édition abrégée). Cambridge, MA: Management Sciences for Health.
<http://erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/Evaluation%20des%20systemes%20fonctionnels.pdf> [version anglaise complète: http://erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/MSH_QuickStart_November_20062.pdf]
3. Shim, Jae K., et Joel G. Siegel. 1989. *The Encyclopedic Dictionary of Accounting and Finance*. Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
4. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 6 : « Gérer les finances et systèmes connexes ».
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
5. Dropkin, Murray et James Halpin. 2005. *Bookkeeping for Non-Profits*. San Francisco, CA: John Wiley and Sons.
6. Management Science for Health. 2004. *FinMAT : Outil d'évaluation de la gestion financière*. Cambridge, MA: MSH.
<http://erc.msh.org/toolkit/tool.cfm?lang=2&cid=3&tid=134>
7. McMillan, Edward J. 2006. *Policies and Procedures to Prevent Fraud and Embezzlement: Guidance, Internal Controls and Investigation*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
8. Page, Stephen. 1998. *Establishing a System of Policies and Procedures; Seven Steps to Better Written Policies and Procedures; Best Practices in Policies and Procedures; and Achieving 100 Percent Compliance in Policies and Procedures* (four-part series). Westerville, OH: Process Improvement Publishing.
9. Pritchard, Carl L. 2005. *Risk Management: Concepts and Guidance* (3rd ed.). Arlington, VA: ESI International.
10. Ruegg, Debra L. et Lisa M. Venlathnam. 2003. *Bookkeeping Basics: What Every Non-Profit Bookkeeper Needs to Know*. St. Paul, MN: Amherst H. Wilder Foundation.

Séance 6.4

Présentation des systèmes d'information de la santé et de l'utilisation de données pour la prise de décisions

Durée : 5 heures

★Compétences couvertes :

4.2 Évaluer de façon critique

4.3 Encourager l'amélioration et les innovations

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire les concepts et les éléments des SIS
- Expliquer des façons pratiques d'utilisation des données pour prendre des décisions
- Parler de comment les SIS contribuent à améliorer la prestation des services de santé

Objectif

Présenter le concept de SIS et l'utilisation des données pour la prise de décision et leur importance pour des services de santé de qualité et l'amélioration des résultats de santé.



Programme de la séance

- Présentation du SIS
- Utilisation des données pour la prise de décision et l'action
- Types de systèmes d'information dans le secteur de la santé
- Dossiers médicaux et de santé numérisés
- Application des systèmes d'information au secteur de la santé
- Utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC)
- Questions juridiques et éthiques pour les SIS



Matériel pour la formation

- Présentation PowerPoint
- Tableaux à feuilles volantes
- Projecteur LCD



Format de la séance

- Discussions de groupe
- Exposé s'appuyant sur une présentation PowerPoint



Lectures

1. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
2. Austin, Charles J. et Stuart B. Boxerman. 2003. *Information Systems for Healthcare Management* (6^e éd.). Chicago: Health Administration Press.
3. Tan, Joseph. 2010. *Health Management Information Systems: Methods and Practical Applications* (2^e éd.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
4. Management Sciences for Health. 2010. *Systèmes de santé en action : Manuel en ligne pour leaders et managers*. Cambridge, MA: MSH. Chapitre 8 : « Gérer l'information : suivi et évaluation ».
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-e-handbook-for-leaders-and-managers>
5. Organisation mondiale de la santé. 2007. *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Genève : OMS.
http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
6. Islam, Mursaleena (ed.) 2007. *Health Systems Assessment Approach: How-to Manual*. Arlington, VA: MSH.
7. Bertrand, Jane T., Robert J. Magnani et Naomi Rutenberg. 1996. *Evaluating Family Planning Programs, with Adaptations for Reproductive Health*. Chapel Hill, NC: The EVALUATION Project.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-96-03>
8. Management Sciences for Health. 1997. « Using Evaluation as a Management Tool ». *The Manager* 6(1).
<http://erc.msh.org/mainpage.cfm?file=2.3.1.htm&module=info&language=English>
9. Management Sciences for Health. 2005. *Information for Health Management: The MSH Approach*.
http://erc.msh.org/toolkit/pdf/HIS_MSH_Approach.pdf
10. Patton, Michael Quinn. 1990. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
11. Rossi, Peter H., Howard E. Freeman et Mark Lipsey. 1999. *Evaluation: A Systematic Approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
12. Shaw, Vincent. 2005. « Réforme du système d'information sanitaire en Afrique du Sud : mise au point d'un jeu de données essentielles ». *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé* 83(8): 632–36.
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0042-96862005000800018&lng=en&nrm=iso
13. UNAIDS, Organisation mondiale de la santé et le projet « MEASURE Evaluation ». 2000. *Programmes Sida nationaux : guide de suivi et d'évaluation*. Chapel Hill, NC: Carolina Population Center.
http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/nap2000_fr.pdf?ua=1
14. World Bank Group and Carleton University. 2007. *The International Program for Development Evaluation Training*. Module 8 : « Data Collection Methods ». Ottawa: IPDET
http://www.cpc.unc.edu/measure/training/materials/data-quality-portuguese/DATA_COLECTION.pdf

Module 7



**Module 7: Projet en équipe de Leadership,
Management et Gouvernance (30 heures)**

Séance 7.1

Préparation et mise en œuvre du projet de leadership, gestion et gouvernance

Durée : 24 heures

(Le projet sera partiellement élaboré pendant les ateliers, puis exécuté pendant les intervalles entre les ateliers de formation. Voir annexe E.)

★ **Compétences couvertes :**

3.1 Planifier

4.4 Faciliter la transformation

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire les composants d'un projet de leadership, gestion et gouvernance
- Décrire les principaux outils et modèles utilisés pour élaborer un projet de leadership, gestion et gouvernance

Objectif

L'objectif du projet de leadership, management, et gouvernance est de donner l'occasion aux participants d'apprendre sur le tas et d'améliorer sensiblement leurs programmes de santé.



Programme de la séance

Le projet de leadership sera intégré à des ateliers de formation mais exécuté pendant les intervalles entre les ateliers de formation. (Voir annexe E.) Les participants bénéficieront également de coaching pour l'exécution de leur projet. Il peut notamment s'agir des documents suivants :

- Élaboration de projet
- Examen du projet par une équipe d'animateurs
- Exécution du projet
- Documentation des résultats
- Présentation des résultats

Le projet utilisera les principaux outils LDP, notamment le modèle de défi (voir annexe G), la feuille d'analyse des parties prenantes, le plan d'action et le plan de suivi et d'évaluation.

Remarque : Il est important que les étudiants identifient et travaillent sur un projet susceptible d'apporter une amélioration sensible et quantifiable. Ils peuvent le faire pendant leur formation pratique ou virtuellement avec une équipe sur le terrain. Cet exercice leur permet d'appliquer ce qu'ils ont appris.



Matériel pour la formation

- Divers outils et modèles de leadership



Format de la séance

- Examen de la structure du projet pendant les ateliers
- Coaching



Lectures

1. Galer, Joan Bragar, Sylvia Vriesendorp et Alison Ellis. 2005. *Transformer les managers en leaders : guide pour l'amélioration des services de santé*. Cambridge, MA: MSH.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mw_l_french_final_pdf.pdf

Séance 7.2

Préparation à la présentation des résultats

Durée : 2 heures

★Compétences couvertes :
4.4 Faciliter la transformation

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire le contenu de leur présentation

Objectif

L'objectif de la séance est d'aider les participants à préparer et raffiner la présentation de leur projet sous la forme d'une présentation PowerPoint, d'un poster ou les deux et de s'exercer à faire leur pratique leur présentation.



Programme de la séance

- Préparation des présentations
- Présentations simulées
- Fourniture de commentaires
- Raffinement des présentations



Matériel pour la formation

- Tableaux à feuilles volantes
- Projecteur LCD



Format de la séance

- Discussions de groupe

Séance 7.3

Présentation des résultats

Durée : 4 heures

★ **Compétences couvertes :**
4.4 Faciliter la transformation

À la fin de la séance, les participants sauront :

- Décrire le contenu de leur présentation

Objectif

L'objectif de la présentation est de présenter à un plus grand auditoire les résultats des projets mis en œuvre par les participants. Ceci devrait également aider à promouvoir l'utilité de la formation au leadership, à la gestion et à la gouvernance, et influencer la politique et l'affectation des ressources.



Programme de la séance

- Présentation des projets et des résultats
- Séance de questions et réponses.
- Présentation de certificats
- Discours par des intervenants invités



Matériel pour la formation

- Présentations



Format de la séance

- Discussions de groupe

Certificat

L'attestation de réussite sera conférée conformément aux règlements des divers établissements d'enseignement. Il faudrait tenir compte de :

- Participation aux modules de formation. Les programmes doivent convenir du niveau de participation exigé et en informer les participants avant de commencer la formation.
- L'exécution réussie du projet d'équipe
- La performance aux examens écrits et oraux
- La qualité des devoirs et rédactions individuels et en équipe
- La qualité des présentations individuelles et en équipe

Annexes

Annexe A. Le cadre de compétences NHS

Le séminaire de leadership du NHS britannique a mis au point sept groupes de compétences requises pour la prestation de soins de santé. Dans son document de 2011 intitulé *Cadre de leadership*, le séminaire de leadership explique de façon visuelle les interdépendances entre ces compétences dans la figure A1.⁸ Le tableau 4 dans le texte présente les 28 compétences, et l'annexe B montre comment les pratiques et modules LMG correspondent aux compétences NHS.



Source: NHS Leadership Academy. 2011. *Leadership Framework [Cadre de leadership]*. Coventry, Angleterre : NSH Institute for Innovation and Improvement. Réimprimé avec l'autorisation de l'auteur.

Figure A1. Le cadre du leadership

Annexe B. Comparaison entre le modèle NHS de compétences, les pratiques LMG et les modules de formation pré-emploi

Compétences NHS	Pratiques LMG	Numéros de séances L+M+G
1. Faire preuve de qualités personnelles		
1.1 Se connaître soi-même	Diriger, évaluer	Séance 2.1 Comprendre votre objectif personnel
1.2 Se gérer soi-même	<i>Diriger, évaluer</i> <i>Gérer, planifier</i>	Séance 2.1 Comprendre votre objectif personnel
1.3 Poursuivre son développement personnel	<i>Diriger, focaliser</i> <i>Gérer, surveiller et évaluer</i>	Séance 2.2 Créer une vision personnelle inspiratrice
1.4 Agir avec intégrité	Diriger, inspirer Gérer, surveiller et évaluer	Séance 2.2 Créer une vision personnelle inspiratrice Séance 5.4 Inspirer en établissant la confiance
2. Travailler avec les autres		
2.1 Créer des réseaux	Gérer, exécuter	Séance 3.6 Les considérations de genre dans le secteur de la santé Séance 4.2 Analyse et cartographie des parties prenantes
2.2 Bâtir et maintenir des relations	Diriger, inspirer	Séance 3.4 Devenir plus influent Séance 3.6 Les considérations de genre dans le secteur de la santé Séance 5.4 Inspirer en établissant la confiance Séance 5.5 Inspirer en reconnaissant les mérites
2.3 Encourager les contributions	Diriger, inspirer	Séance 3.5 Savoir faire des demandes et minimiser les plaintes Séance 5.1 Le coaching pour aider les autres
2.4 Travailler au sein d'équipes	Diriger, aligner ou mobiliser	Séance 3.6 Les considérations de genre dans le secteur de la santé Séance 5.2 Obtenir l'engagement et non seulement la conformité Séance 5.3 Créer des équipes hautement performantes Séance 6.1 Présentation des ressources humaines pour la santé
3. Gérer les services		
3.1 Planifier	Gérer, planifier	Séance 3.2 Créer une vision partagée et mobilisatrice de la vision organisationnelle Séance 4.1 Comprendre et utiliser le modèle de défi Séance 4.2 Analyse et cartographie des parties prenantes Séance 4.6 Élaborer des plans d'action pour obtenir des résultats Séance 7.1 Préparation et mise en œuvre du projet de leadership, gestion et gouvernance

Compétences NHS	Pratiques LMG	Numéros de séances L+M+G
3.2 Gérer les ressources	Gérer, organiser Gérer, planifier	Séance 2.5 Ce que font les leaders (comprendre les pratiques de leadership et de gestion) Séance 4.6 Élaborer des plans d'action pour obtenir des résultats Séance 6.2 Présentation du financement du secteur de la santé Séance 6.3 Présentation de la gestion et comptabilité financière
3.3 Gérer les personnes	Gérer, organiser	Séance 2.4 Donner un retour d'information efficace Séance 4.6 Élaborer des plans d'action pour obtenir des résultats Séance 6.1 Présentation des ressources humaines pour la santé
3.4 Gérer la performance	Gérer, exécuter	Séance 2.7 : Lier les pratiques de leadership, gestion et gouvernance aux résultats (modèle intégré de résultats) Séance 4.4 Classer es actions par ordre de priorité Séance 5.6 Gérer le changement Séance 5.7 Diriger pendant les défaillances
4. Améliorer les services		
4.1 Assurer la sécurité des patients		Séance 1.3 Principes de gestion de la qualité
4.2 Évaluer de façon critique	Toutes les pratiques	Séance 1.3 Principes de gestion de la qualité Séance 2.7 : Lier les pratiques de leadership, gestion et gouvernance aux résultats (modèle intégré de résultats) Séance 4.3 Analyse des causes profondes Séance 6.3 Présentation des systèmes d'information de la santé et utilisation des données pour la prise de décision
4.3 Encourager l'amélioration et les innovations	Toutes les pratiques	Séance 2.7 : Lier les pratiques de leadership, gestion et gouvernance aux résultats (modèle intégré de résultats) Séance 4.4 Classer es actions par ordre de priorité Séance 6.3 Présentation des systèmes d'information de la santé et utilisation des données pour la prise de décision
4.4 Faciliter la transformation	Gérer, organiser	Séance 2.3 Comment bien communiquer et bien négocier Séances 7.1–7.3 Projet de groupe
5. Établir la direction		
5.1 Identifier les contextes pour le changement	Gérer, planifier Diriger, évaluer	Séance 1.1 Problèmes et tendances actuelles et émergentes de la santé Séance 1.2 Présentation des systèmes de santé
5.2 Appliquer les connaissances et les données probantes	Diriger, évaluer	Séance 3.3 Définir les priorités—Présentation de la matrice important et urgent Séance 4.1 Comprendre et utiliser le modèle de défi
5.3 Prendre des décisions	Toutes les pratiques	Séance 3.3 Définir les priorités—Présentation de la matrice important et urgent
5.4 Évaluer l'impact	Gérer, surveiller et évaluer	Séance 4.5 Présentation du suivi et de l'évaluation
6. Créer la vision		
6.1 Développer la vision de l'avenir de l'organisation	Diriger, focaliser Gérer, planifier	Séance 3.1 Examen du concept de la mission organisationnelle

Compétences NHS	Pratiques LMG	Numéros de séances L+M+G
6.2 Influencer la vision pour l'ensemble du système de santé	Diriger, aligner ou mobiliser	Séance 3.2 Créer une vision partagée et mobilisatrice Séance 3.4 Devenir plus influent
6.3 Communiquer la vision	Diriger, inspirer	Séance 2.3 Comment bien communiquer et bien négocier Séance 5.2 Obtenir l'engagement et non seulement la conformité
6.4 Incarner la vision	Diriger, inspirer	Séance 2.1 Comprendre votre objectif personnel Séance 2.2 Créer une vision personnelle inspiratrice
7. Exécuter la stratégie		
7.1 Élaborer le cadre de la stratégie	Pratiques de gouvernance	Séance 2.6 Présentation de la gestion et comptabilité financière
7.2 Énoncer la stratégie		Séance 2.7 : Lier les pratiques de leadership, gestion et gouvernance aux résultats (modèle intégré de résultats)
7.3 Exécuter la stratégie		
7.4 Intégrer la stratégie		

Annexe C. Guide d'évaluation du niveau de préparation de l'institution

Ce guide concerne le travail de préparation aux dialogues initiaux pour impliquer les clients. Il s'agit surtout d'une activité d'évaluation pour comprendre le contexte, le programme d'études actuel et les problèmes et ainsi déterminer s'il est souhaitable et faisable d'incorporer un programme d'études L+M+G.

1. **Contexte national.** Évaluer les stratégies et politiques de santé nationales—déterminer s'il existe une lacune que l'incorporation du programme L+M+G pourrait corriger. Essayer de répondre aux questions suivantes :
 - L'intégration du programme pourrait-il contribuer à l'obtention de résultats souhaités dans le cadre de modifications ou d'une réforme en cours au sein du ministère de la Santé ?
 - Une nouvelle décentralisation du système de santé pose-t-elle des problèmes aux responsables de la santé ?
 - Quels types de défis en matière de L+M+G constate-t-on au travail dans le secteur de la santé ?
 - Quel rôle les établissements de formation pré-emploi jouent-elles dans l'exécution des stratégies ou politiques de santé du pays et du ministère de la santé ?
2. **Programmes actuels de l'établissement de formation pré-emploi, y-compris volets sur le terrain.** Évaluer la conception du programme d'études pré-emploi.
 - Existe-t-il des cours sur le leadership, la gestion et la gouvernance ?
 - Le programme de formation pré-emploi a-t-il un volet de travail sur le terrain ? Incorpore-t-il des compétences L+M+G au-delà des cours traditionnels sur la gestion, le budget et les achats ?
 - Un intérêt d'amélioration des capacités L+M+G des professionnels de la santé a-t-il été exprimé ?
 - Est-il prévu de changer le programme d'études ? Quels en sont les processus d'approbation et d'application dans l'institution ?
 - La haute direction appuie-t-elle la décision d'apporter des changements ?
 - Quel est leur style ou méthodologie d'enseignement ?
3. **Autres programmes universitaires ou professionnels d'enseignement dans le pays.** Examiner les autres acteurs principaux dans la formation pré-emploi.
 - Qu'enseignent-ils et à qui ?
 - Comment enseignent-ils ?

- Souhaitent-ils améliorer les capacités L+M+G des professionnels de la santé ?
4. **Autres programmes ou projets non-gouvernementaux dans le pays.** Examiner quelles agences actives dans le pays pourraient servir d'agent de liaison avec les établissements universitaires et de formation en raison de leurs réseaux de relations.
- Dans quels domaines (techniques, géographiques) travaillent-ils ?
 - Ont-ils l'habitude de travailler avec le ministère de la Santé ou d'autres organisations du secteur sanitaire ?
 - Souhaitent-elles améliorer les capacités L+M+G des professionnels de la santé ?

L'évaluation de la situation permet à l'animateur de mieux comprendre les défis sanitaires auxquels le pays est confronté et la dynamique du programme d'études de l'institution. Elle indique également si l'intégration d'un programme L+M+G pourra être couronnée de succès.

Annexe D. Principales parties prenantes dans l'incorporation et le déploiement du programme d'études

Quatre types de parties prenantes participent au processus d'incorporation du programme.

Type	Ce qu'ils font
<ul style="list-style-type: none"> Hauts dirigeants Recteurs Recteurs adjoint Directeurs de services Administration Comités d'examen des programmes et conseils d'université 	<ul style="list-style-type: none"> Autoriser et appuyer le processus d'intégration Participer au dialogue de haut niveau sur l'alignement et à la présentation des résultats Recevoir régulièrement des nouvelles sur les progrès de la part des défenseurs Diriger l'équipe centrale (d'incorporation du programme d'études) Assurer l'approbation et le déploiement dans l'institution
<ul style="list-style-type: none"> Enseignants Faculté Professeurs Tuteurs Conseillers des étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> Participer aux ateliers de formation des formateurs Former l'équipe d'incorporation du programme d'études Animer le programme d'études incorporé Animer d'autres ateliers de formation des formateurs Encadrer et coacher les équipes d'étudiants lors de la mise en œuvre de leurs plans d'action. Coacher les étudiants tout au long du programme
<ul style="list-style-type: none"> Personnel de stage pratique ou de terrain (le cas échéant) Superviseurs Tuteurs sur le terrain Responsables sanitaires de district (du ministère de la Santé) Personnel de centre de soins 	<ul style="list-style-type: none"> Participer aux ateliers de formation des formateurs (tuteurs sur le terrain) Encadrer et coacher les équipes d'étudiants lors de la mise en œuvre de leurs plans d'action (tuteurs) Orienter et aligner les membres des équipes de santé de district (du ministère de la Santé) pour comprendre les activités prévues dans les cliniques et les appuyer
<ul style="list-style-type: none"> Étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> Participer aux cours du programme d'études incorporé dans le cadre de leur programme d'études pré-emploi Travailler en équipes et s'appuyer mutuellement pour apprendre et appliquer les principales pratiques de leadership et de gestion Effectuer des devoirs, un projet de leadership et des plans d'actions pour obtenir des résultats Une fois diplômés, continuer d'appliquer les principales pratiques de leadership et de gestion

Annexe E. Structure et calendriers des cours

Le tableau E1 propose une structure pour la formation pré-emploi.

Tableau E1. Structure proposée pour la formation pré-emploi

Activité ou module	Phase de planification	Semestre 1	Semestre 2
Processus d'incorporation du programme d'études			
Module 1 : Comprendre l'environnement de la santé (7 heures)			
Module 2 : Présentation des concepts de leadership, gestion et gouvernance (10 heures)			
Module 3 : Optimiser la performance individuelle et organisationnelle (7 heures)			
Module 4 : Passer de la vision à l'action (10 heures)			
Coaching 1 ^a			
Module 7 : Projet en équipe de Leadership, Management et Gouvernance (phase de préparation - 10 heures)			
Module 5 : Aligner, mobiliser et inspirer le personnel pour obtenir des résultats (9 heures)			
Module 6 : Systèmes de santé (15 heures)			
Coaching			
Module 7 : Projet en équipe de Leadership, Management et Gouvernance, déploiement et résultats (phase de présentation - 30 heures) ^b			

^aLe coaching aide les étudiants principalement pour leur projet.

^b Si le cours s'étale sur plus d'un an, on peut remplacer semestre 1 du Projet L+M+G par une dissertation ou un travail écrit plus court.

Annexe F. Modèle de leadership, gestion et gouvernance

PRATIQUES INTÉGRÉES DE SYSTÈMES DE SANTÉ PERFORMANTS

DIRIGER

EXAMINER LE CONTEXTE

- Identifier les besoins et les priorités des clients et des parties prenantes
- Identifier les tendances, les occasions et les risques pour l'organisation
- Rechercher les meilleures pratiques
- Connaître les capacités des membres du personnel et les contraintes
- Se connaître soi-même ainsi que les valeurs, les forces et les faiblesses de l'organisation et de son personnel

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

Les responsables connaissent bien leurs clients, l'organisation et son contexte ; ils sont conscients des effets que leur comportement peut avoir sur autrui.

FOCALISER

- Articuler la mission et la stratégie de l'organisation
- Identifier les défis les plus critiques
- Lier les buts à la stratégie organisationnelle d'ensemble
- Déterminer les priorités clés qui permettront de passer à l'action
- Créer une vision commune des résultats souhaités

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

Le travail de l'organisation répond à une mission et stratégie bien définies et les priorités sont claires.

ALIGNER ET MOBILISER

- Assurer la cohésion entre les valeurs, la mission, la stratégie, la structure, les systèmes et les activités quotidiennes
- Faciliter le travail d'équipe
- Allier toutes les parties prenantes autour d'une vision inspirante
- Lier les récompenses et la reconnaissance aux buts de l'organisation
- Encourager les parties prenantes à engager des ressources

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

Les parties prenantes internes et externes comprennent et soutiennent les buts de l'organisation et ont mobilisé les ressources pour les atteindre.

INSPIRER

- Joindre la parole aux actes
- Interagir avec honnêteté
- Manifester une confiance envers le personnel et reconnaître la contribution d'autrui
- Lancer des défis, et fournir du feedback et du soutien au personnel
- Être un modèle de créativité, d'innovation et d'apprentissage

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

Le climat de l'organisation favorise l'apprentissage continu, et son personnel démontre son engagement même lorsqu'il est confronté à des situations difficiles.

GÉRER

PLANIFIER

- Fixer les buts organisationnels et les objectifs de performance à court terme
- Élaborer des plans annuels et pluriannuels
- Affecter les ressources adéquates (financières, humaines et matérielles)
- Anticiper et réduire les risques

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

Les résultats de l'organisation sont précisés, ses ressources sont attribuées et un plan opérationnel est établi.

ORGANISER

- Établir une structure qui établit l'autorité et favorise la responsabilisation
- Assurer que des systèmes de gestion des ressources humaines, de finances, de logistique, d'assurance de la qualité, d'opérations, d'information et de marketing soutiennent efficacement le plan d'action
- Renforcer les processus de mise en œuvre du plan d'action
- Assurer la cohésion entre les compétences du personnel et les activités planifiées

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

L'organisme dispose de structures, de systèmes et de processus fonctionnels pour mener les opérations; le personnel est bien organisé et connaît ses tâches et responsabilités.

METTRE EN ŒUVRE

- Intégrer les systèmes et coordonner le travail
- Arbitrer les demandes contradictoires
- Utiliser de manière systématique les données nécessaires à la prise de décision
- Coordonner les activités avec les autres programmes et secteurs
- Adapter les plans et l'allocation des ressources en fonction des changements de situation

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

Les activités de l'organisation sont menées avec efficacité, efficacité et de manière responsable.

SUIVRE ET ÉVALUER

- Suivre et considérer les progrès réalisés par rapport aux plans d'action
- Fournir du feedback
- Identifier les changements nécessaires à effectuer
- Améliorer les processus, les procédures et les outils

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

L'organisation obtient constamment de l'information sur ses réalisations et ses résultats, applique les leçons apprises et les connaissances acquises.

GOUVERNER

DÉVELOPPER LE SENS DES RESPONSABILITÉS

- Soutenir une culture de d'intégrité et d'ouverture qui sert les intérêts du public
- Établir, pratiquer et mettre en application les codes de conduite qui respectent l'intégrité éthique et morale
- Favoriser la responsabilisation au sein de l'organisation
- Rendre publics tous les comptes-rendus relatifs aux finances, aux activités et aux plans d'action
- Élaborer un mécanisme de consultation officiel qui permet aux gens d'exprimer leurs inquiétudes et de fournir du feedback

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

Les dirigeants doivent s'acquitter de leurs responsabilités envers les subalternes. Le processus de prise de décision est ouvert et transparent. Les décisions sont prises dans le meilleur intérêt du public.

IMPLIQUER LES PARTIES PRENANTES

- Identifier et inviter des participants de toutes les organisations touchées par le processus de gouvernance
- Permettre aux minorités, particulièrement aux femmes, de participer activement à l'élaboration de structures et de processus décisionnels
- Créer et maintenir un endroit sécuritaire propice au partage des idées
- Fournir un mécanisme indépendant de résolution des conflits
- Encourager les commentaires et répondre au feedback dans un délai raisonnable
- Forger des alliances pour favoriser la collaboration entre le gouvernement et la société

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

La juridiction, le secteur ou l'organisation applique un processus de prise de décision participatif et collaboratif qui favorise l'atteinte de buts communs.

ÉTABLIR UNE ORIENTATION COMMUNE

- Élaborer, documenter et mettre en œuvre un plan d'action commun pour réaliser la mission et la vision de l'organisation
- Élaborer, au moyen d'indicateurs mesurables, un mécanisme de responsabilisation qui permet de réaliser la mission et la vision
- Défendre les besoins et les inquiétudes des parties prenantes
- Surveiller la réalisation des buts communs et des résultats souhaités

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

La juridiction ou l'organisation dispose d'un plan d'action commun permettant d'atteindre les objectifs et les résultats définis d'un commun accord par les dirigeants et les subalternes.

GÉRER LES RESSOURCES

- Déployer et réunir les ressources nécessaires de manière éthique et efficace dans le but de réaliser la mission et la vision et de servir les parties prenantes et les clients
- Recueillir, analyser et utiliser l'information et les preuves nécessaires à la prise de décision
- Aligner les ressources du système de santé et ses ramifications avec les buts communs
- Renforcer la capacité d'utiliser les ressources de manière à maximiser la santé et le bien-être du public
- Informer le public et lui offrir des occasions de surveiller la mobilisation, l'allocation et l'utilisation des ressources, ainsi que les résultats atteints

RÉSULTAT ORGANISATIONNEL

Cette organisation dispose des ressources nécessaires pour atteindre les buts communs et les ressources sont mobilisées et utilisées de manière éthique et efficace pour atteindre les objectifs et les résultats souhaités.

Annexe G. Le modèle de défi

Mission/secteur de santé prioritaire :

Vision :

Résultat mesurable :

Obstacles et causes profondes

Activités prioritaires

Situation actuelle :

Défi :

[Comment allons-nous atteindre le résultat souhaité étant donné les obstacles à surmonter ?]