



Renforcement des systèmes de santé grâce à l'amélioration du leadership, du management et de la gouvernance

Le « approche LMG » en Côte d'Ivoire

LE DÉFI

Ces dernières années, les communautés de la Côte d'Ivoire ne faisaient pas confiance au système de santé publique. Pour preuve, seulement 18 % de la population utilise au moins un service de santé publique chaque année.¹ Pour répondre à ce défi, le Ministère de la santé et de l'hygiène publique a privilégié la décentralisation de la prise de décision aux niveaux régional et départemental en renforçant les capacités de leadership, management et gouvernance (LMG). Le renforcement des capacités de LMG chez ces décideurs crée un système plus solide et autonome et qui répond mieux aux besoins locaux. Aussi une gestion robuste et une gouvernance transparente peuvent créer un système de santé résilient auquel la communauté fait confiance.

UTILISATION DE LMG POUR RENFORCER LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Depuis 2013, Management Sciences for Health (MSH) met en œuvre des projets avec le gouvernement et les parties prenantes en Côte d'Ivoire pour améliorer les pratiques de LMG dans le secteur de la santé. Le projet le plus important a été le Projet Leadership, Management & Gouvernance d'une durée de cinq ans, financé par l'USAID. Suite aux résultats impressionnants de ce projet,² le Ministère de la santé a investi des fonds du Fonds mondial afin de continuer ce travail.

Avec son programme Leadership Development Program Plus (LDP+), MSH dote les responsables de la santé des compétences nécessaires pour repérer et surmonter les obstacles à la prestation de services de santé uniformément de haute qualité. Cette nouvelle façon de travailler réunit les agents de santé pour travailler en équipe et trouver des solutions aux défis de santé communs locaux. Les activités sont menées en collaboration avec d'autres partenaires locaux et les défis choisis reflètent les priorités du Plan national de développement sanitaire. L'investissement en LMG a non seulement amélioré les indicateurs de santé, mais également contribué à créer des environnements de travail de travail plus favorables, et de renforcer les capacités des agents de santé en leadership, à améliorer la délégation des tâches et à mieux planifier leur travail. Tout ceci pour bâtir des systèmes plus adaptatifs aux besoins locaux.

¹ Plan National de Développement Sanitaire, 2012–2015

² International Journal of Current Research Vol. 10, Issue, 11, pp.75195-75198, November 2018

ÉCOLES DE MARI MODÈLES

Pour relever le défi d'augmenter le taux de femmes enceintes se rendant à quatre consultations prénatales ou plus (CPN4+), le district de Sakassou a créé des Écoles de maris modèles qui ont formé les maris aux mesures qu'ils pouvaient prendre pour améliorer la santé de leur famille. Des agents de santé de 32 villages ont organisé des séances de sensibilisation pour 352 hommes, durant lesquelles ils ont discuté de l'importance des CPN, des accouchements assistés et du traitement en temps opportun dans une formation sanitaire. Après les séances, les communautés ont vu le taux d'accouchements assistés passé de 35 % à 54 % et le nombre de cas graves de paludisme chuter de 250 à 49. Le district dans l'ensemble a vu le taux de CPN4+ passer de 32 % à 58 % au cours de l'année.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

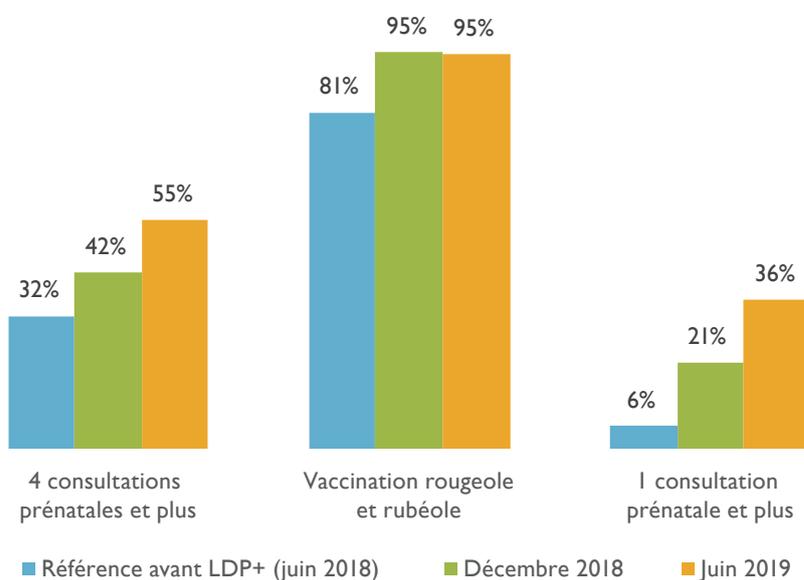
Dans le processus du LDP+, les équipes identifient un problème à résoudre et analysent ses causes profondes. Elles préparent un plan d'action de six mois pour répondre à ces causes profondes avec des indicateurs mesurables et une cible à atteindre en utilisant les compétences acquises pendant la formation en leadership.

En 2018, 32 équipes de district ont suivi le processus LDP+ créant ainsi des plans d'action et des indicateurs mesurables, et tous, sauf un, ont constaté une amélioration des indicateurs après six mois. De plus, six mois après la conclusion du processus LDP+, 25 équipes ont poursuivi leurs efforts et continué leur progression ou maintenu leurs acquis.

Voici ci-dessous quelques résultats entre la date de référence avant le LDP+ (juin 2018) et six mois après la fin du LDP+ (juin 2019) :

- Quatorze districts ont ciblé l'amélioration des taux de femmes enceintes se rendant à quatre CPN ou plus et ont fait passer leurs taux de 32 % à 55 %. Plus d'un tiers des districts ont plus que doublé leurs taux.
- Deux districts ont amélioré le pourcentage de femmes qui reviennent pour des soins prénataux, celui du District de Bondoukou est passé de 5 % à 60 % pendant cette période de 12 mois.
- Les taux de vaccination contre la rougeole et la rubéole sont passés en moyenne de 81 % à 95 % dans cinq districts, y compris une amélioration de 72 % à 95 % dans le District d'Issia.
- Le taux d'abandon du vaccin pentavalent (un vaccin combiné contre cinq maladies) a connu une baisse de 14 % à 3 % dans le District d'Ouangolo.

RÉSULTATS DES DISTRICTS PENDANT LE PROCESSUS LDP



En 2019, le LDP+ a été lancé avec 43 hôpitaux de district, produisant les résultats suivants de la ligne de base (septembre 2019) à la fin du processus LDP+ (février 2020):

- Le taux de femmes ayant accouché dans 4 hôpitaux est passé de 38 % à 67 %
- Dans 20 hôpitaux, le pourcentage de femmes enceintes qui assistent à quatre consultations prénatales ou plus est passé de 34 % à 57 %