

MANAGEMENT ORGANISATIONNEL DES BUREAUX DE DISTRICTS SANITAIRES

Guide d'orientation pour la
planification et la gestion
des ressources humaines

**Rédigé par Dr Zacharie Ndizeye
expert en Management
organisationnel**

Contenu

2

LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES GRAPHIQUES	4
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	5
REMERCIEMENTS	6
1. INTRODUCTION	7
2. PORTEE DU GUIDE D'ORIENTATION.....	8
3. LES DEFIS LIES A LA PLANIFICATION ET A SA MISE EN ŒUVRE.....	9
UN MODELE DE PRIORISATION DES ACTIVITES.....	12
4. LES DEFIS LIES A LA SUPERVISION ET A LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES DU DISTRICT SANITAIRE	14
4.1 LA SUPERVISION	14
4.2 LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	16
5. ANNEXE : LE MODELE DU DEFI ET COMMENT L'UTILISER	18

Liste des tableaux

Tableau 1: Les défis liés à la planification au niveau des BDS et l'attitude à prendre face à ces défis.....	10
Tableau 2: Les défis liés à la mise en œuvre des plans d'action des BDS	11
Tableau 3: Matrice des actions importantes et urgentes.....	12
Tableau 4: Les défis liés à la supervision	15
Tableau 5: Les défis liés à la gestion des ressources humaines du district sanitaire	17

Liste des graphiques

Figure 1: Le modèle du défi	18
Figure 2: Les facteurs à prendre en compte pour faire l'analyse de l'environnement	20
Figure 3: Exemple de l'utilisation de la technique des cinq pourquoi	21
Figure 4: Matrice des actions prioritaires	22

Sigles et abréviations



- BDS : Bureau du district sanitaire
- CDS : Centre de santé
- CPSD : Coordination des partenaires pour la santé et le développement
- ECD : Equipe Cadre du District
- MCD : Médecin Chef de District
- MDPS : Médecin Directeur de Province Sanitaire
- MSPLS : Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le SIDA
- PAA : Plan d'action annuel
- PD : Partenaire au développement
- PNDS : Plan national de développement sanitaire

Remerciements

La production de ce guide a été possible grâce au concours de plusieurs personnes que nous remercions beaucoup pour leurs diverses contributions. L'atelier de recherche-action a rassemblé les cadres en provenance des districts sanitaires de Gitega, Kibuye, Muramvya, Kiganda, Fota, Kibumbu ainsi que les MDPS des Provinces Sanitaires Gitega, Mwaro et Muramvya.

Nos remerciements s'adressent particulièrement aux personnes suivantes pour leurs précieuses contributions à ce guide.

Dr Marie-Claire Ryanguyenabi	GIZ/SDSR/ Responsable Champ d'action 1 « Accessibilité et qualité des services »
Dr Cyprien Mbonyingingo	GIZ/SDSR/ Expert Qualité
Les personnes ayant participé à la validation du Guide	
1. Dr Salvator TOYI	MDPS Gitega
2. Dr Polycarpe NDAYIKEZA	MDPS Muramvya
3. Dr Ezéchiel NZUWONSABA	MDPS Mwaro
4. Dr Jean Damascène BAYUBAHE	MCD Gitega
5. Dr Jean Bosco MAGORWA	MCD Kibuye
6. Dr Samuel MANIRAMBONA	MCD Kiganda
7. Dr Boniface Evode NTAKARUTIMANA	MCD Muramvya
8. Dr Nazaire NDEREYIMANA	MCD Fota
9. Dr Emile NZOYISABA	MCD Kibumbu

1. Introduction



Les partenaires au développement du Burundi font un travail remarquable pour faire avancer le pays dans divers domaines d'intervention. Ainsi la GIZ, à travers son projet « **Renforcement des Structures de Santé dans le domaine de la Planification Familiale et de la Santé et des Droits Sexuels et Reproductifs** », appuie le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) pour le développement de deux approches : une approche visant l'amélioration continue de la qualité des services offerts dans les centres de santé (CDS) de 6 Districts sanitaires et une approche de réseautage sociocommunautaire pour la promotion de la santé des jeunes.

La mise en œuvre des activités du projet s'effectue avec l'implication active des équipes cadres des districts sanitaires (ECD) et des équipes des centres de santé concernés (90 CDS pour l'approche de gestion de la qualité et 29 CDS pour l'approche de réseautage sociocommunautaire).

Lors des séances de planification et des missions de supervision que les équipes cadres des districts sanitaires effectuent conjointement avec la GIZ, il est apparu des contraintes récurrentes durant la mise en œuvre des activités du projet. Ces contraintes sont notamment un chevauchement des activités et une insuffisance de personnel qualifié causée par une mobilité importante (mutations ainsi que des conflits d'agenda dus à la participation aux formations ou autres activités du MSPLS).

Au niveau des bureaux des districts sanitaires (BDS) concernés, il s'avère extrêmement difficile d'ajuster en permanence leur planification afin de faire face aux imprévus et aux activités non ou mal planifiées.

Ainsi, les Equipes Cadres des Districts (ECD) ont exprimé le besoin d'un renforcement des capacités en management organisationnel pour pouvoir faire face à ces défis. Pour répondre à cette requête, la GIZ, avec l'appui d'un consultant expert en management organisationnel, a commencé par l'organisation d'un atelier, sous forme de recherche-action, regroupant les cadres des niveaux intermédiaire et opérationnel de la zone d'intervention du projet. Lors de cet atelier, les principales difficultés des BDS relatives au management organisationnel, en particulier la planification des activités et la gestion des ressources humaines au sein des districts sanitaires, ont été analysées ensemble.

Par la suite, un guide d'orientation relatif à ces deux aspects a été produit. Ce guide pourra dans l'avenir aider les BDS à faire face aux difficultés relatives à la planification et à la gestion des ressources humaines de leur ressort.

Ce guide présente les concepts de base de la gestion de la planification et des ressources humaines au niveau des BDS dans le contexte burundais. Il décrit de manière concrète et opérationnelle, pour les managers des ECD du Burundi, comment aborder et faire face aux difficultés quotidiennes de planification et de gestion de la mobilité des ressources humaines.

2. Portée du Guide d'orientation



« Ne doutez jamais qu'un petit groupe de citoyens réfléchis et résolus puisse changer le monde. En réalité, c'est toujours ce qui s'est passé. » Margaret Mead

En tant que manager et leader d'un district sanitaire, vous, Médecin Chef (MCD), êtes chaque jour amené à relever des défis. Vous devez répondre aux demandes de votre équipe (équipe cadre du district mais aussi les prestataires des formations sanitaires du district) et de vos supérieurs hiérarchiques, résoudre des crises d'approvisionnement et répondre à des épidémies de maladies contagieuses émergentes et ré-émergentes, tout cela sous la constante pression du souci financier.

Malheureusement, les managers qui ne se concentrent que sur les problèmes immédiats ne sont pas en mesure de recentrer leur énergie sur leur responsabilité première qui est celle de conduire leurs équipes à surmonter les obstacles et à optimiser leurs services à long terme.

Ce guide d'orientation traite des différents moyens susceptibles d'aider votre équipe à relever des défis pour améliorer la qualité des services de santé. Il s'organise autour du « **Modèle du défi** », une approche méthodique permettant à des groupes de découvrir l'impact direct des pratiques de management et du leadership pour parvenir à un résultat.

Il vous aide à travailler de concert avec votre équipe pour :

- Créer une vision partagée et définir un résultat mesurable
- Évaluer la situation actuelle et identifier les circonstances favorables et les obstacles
- Identifier les défis et sélectionner les actions prioritaires
- Établir un plan d'action
- Mettre en œuvre votre plan d'action et suivre l'évolution de sa réalisation vers le résultat souhaité.

Dans le cadre du présent guide d'orientation, seuls deux aspects seront abordés : la planification et la gestion des mobilités des ressources humaines au niveau d'un District sanitaire.

3. Les défis liés à la planification et à sa mise en œuvre



L'équipe cadre du district, dans son rôle de coordonner l'action sanitaire des formations sanitaires de son ressort et d'encadrer les activités communautaires sur toute l'aire de responsabilité du district¹, doit procéder à une bonne planification de ses activités.

Cette planification doit aussi faire objet d'un suivi-évaluation régulier. Le suivi-évaluation d'un plan d'action est une phase très importante dans la mise en œuvre d'un plan d'action. En effet, il permet de constater la bonne réalisation des tâches tout comme les problèmes qui peuvent survenir, et cela permet de réajuster continuellement le plan d'action en fonction des résultats, des retards, des erreurs, etc.

C'est donc la responsabilité du Médecin Chef de District (MCD), dans son rôle de Manager du district, qui doit se donner les moyens pour faire avancer les choses, en travaillant avec un groupe de personnes déterminées à atteindre un même but.

Au décours d'un atelier de recherche-action avec les MCD et MDPS des provinces d'intervention du projet de la GIZ, les défis relatifs au processus de planification repris dans le tableau ci-après ont été identifiés :

¹ PNDSIII, p18

Tableau 1: Les défis liés à la planification au niveau des BDS et l'attitude à prendre face à ces défis

<p style="text-align: center;">Défi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible implication de certains des membres de l'équipe cadre dans le processus de planification 	<p style="text-align: center;">Causes du défi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Certains membres de l'équipe sont occupés à faire des activités urgentes ○ Faibles compétences de certains membres de l'ECD en matière de planification
<p style="text-align: center;">Attitude à adopter</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Déterminer quand la planification doit être faite et les étapes préalables (établir un calendrier) ✓ Identifier les parties prenantes devant être impliquées dans chaque étape de la planification opérationnelle ✓ Assigner des tâches et des responsabilités spécifiques à chaque membre de l'équipe ECD ✓ Faire la collecte des documents de référence (dernier PAO, guide de planification opérationnelle, rapports techniques et financiers, carte sanitaire, PNDS, etc.) pour assurer la revue documentaire ✓ Identifier les données à collecter et en déterminer les sources, les méthodes, et les outils pour les collecter ✓ Déterminer les exigences budgétaires de la planification et les évaluer avec les fonds disponibles 	
<p style="text-align: center;">Défi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certains partenaires au développement (PD) ne sont pas impliqués de toutes les étapes de la planification avec pour conséquence que leurs activités ne sont pas intégrées dans le PAA des BDS. 	<p style="text-align: center;">Causes du défi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Les PD ne sont pas informés du début du processus de planification par l'ECD. ○ Certains PD sont informés mais ne mettent pas dans leurs priorités une planification conjointe avec les ECD.
<p style="text-align: center;">Attitude à adopter</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Associer les PD en leur envoyant des invitations dans les délais et faire un suivi/rappel des invitations. ✓ Garder un contact proche avec les partenaires et leur rappeler le besoin de planifier ensemble. ✓ Envoyer des messages de rappel aux PD sur le début du processus de planification conjointe et les impliquer pour les étapes préparatoires qui le nécessitent. ✓ Etablir et tenir à jour une cartographie des partenaires intervenant en santé dans la province et dans chaque District Sanitaire (lors des réunions du CPSD provincial) et leur domaine d'intervention. ✓ Associer les partenaires en leur envoyant des invitations dans les délais et en leur partageant le canevas ainsi que les axes stratégiques du plan d'action, et leur demander d'insérer les activités déjà planifiées ✓ Lors de la planification conjointe, présenter les interventions phares du DS aux PD et leur demander de formuler des activités en lien avec ces activités phares en concertation avec les autres PD (cibles, lieux...etc.). ✓ Informer tous les PD à temps (au moins une semaine à l'avance) et envoyer des messages de rappel sur le jour de validation des Plans d'action. 	

Le tableau ci-dessous présente les défis identifiés lors de la mise en œuvre et du suivi des plans d'action des BDS. Il présente aussi les causes de ces défis ainsi que l'attitude à adopter pour faire face aux défis relevés.

Tableau 2: Les défis liés à la mise en œuvre des plans d'action des BDS

<p style="text-align: center;">Défi</p> <ul style="list-style-type: none"> Faible taux d'exécution des activités planifiées 	<p style="text-align: center;">Cause du défi</p> <ul style="list-style-type: none"> Chevauchement des activités : Les membres des ECD sont pris par diverses activités (réunions, formations, congés, activités imprévues et urgentes, etc.) retardant ainsi la mise en œuvre des activités du plan d'action.
<p style="text-align: center;">Attitude à adopter</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Chaque vendredi de la semaine, faire une planification hebdomadaire conjointe (avec tous les membres de l'équipe) de toutes les tâches à réaliser la semaine suivante. ✓ Prévoir des suppléants pour des activités phares à réaliser chaque semaine ✓ Déléguer certaines activités pour améliorer le taux d'exécution des plans d'action ✓ Organiser un suivi de la mise en œuvre des activités planifiées ✓ Instaurer l'usage des outils de gestion du temps pour la planification et le suivi de la mise en œuvre des activités (Calendrier, WhatsApp, Diagramme de Gantt) 	
<p style="text-align: center;">Défi</p> <ul style="list-style-type: none"> Insuffisances dans la mise en œuvre des activités hebdomadaires planifiées (microplanification). Irrégularités dans la tenue des réunions d'évaluation de l'état de mise en œuvre des activités planifiées. 	<p style="text-align: center;">Cause du défi</p> <ul style="list-style-type: none"> Chevauchement des activités : beaucoup de priorités concurrentes Manque d'un document de référence pour la délégation des tâches aux collaborateurs Faibles compétences des ECD dans la priorisation des activités
<p style="text-align: center;">Attitude à adopter</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Faire régulièrement une planification hebdomadaire des tâches de tous les membres de l'ECD pour se répartir les activités ✓ Organiser un suivi hebdomadaire de la mise en œuvre des tâches de chaque membre de l'ECD ✓ Si un membre de l'ECD ne peut pas faire une activité dont il était responsable, déléguer un collaborateur qui va effectuer les activités à sa place MAIS il doit s'assurer de son exécution ; y compris les réunions de suivi-évaluation du PAA ✓ Faire usage des nouvelles technologies pour organiser des réunions virtuelles de suivi-évaluation du niveau d'exécution (WhatsApp call, Skype, Teams, etc.) ✓ Avoir une souplesse dans la planification hebdomadaire pour permettre un réajustement des activités 	

Un modèle de priorisation des activités

Dans le système de santé burundais, l'ECD est l'organe opérationnel qui a pour rôle de coordonner l'action sanitaire et d'encadrer les activités communautaires sur toute l'aire de responsabilité du district². Le MCD est donc le premier responsable qui assure le rôle de coordination de toute l'équipe cadre du district. En tant que manager et leader, il lui incombe d'aider son équipe à se focaliser sur les objectifs et à prendre des initiatives pour faire face aux défis et parvenir aux résultats escomptés.

Dans son rôle de Manager du district, le MCD doit se donner les moyens pour faire avancer les choses, en travaillant avec un groupe de personnes déterminées à atteindre un même but.

Pour aider son équipe à rester focalisée sur l'essentiel des activités planifiées, le MCD doit mettre à sa disposition quelques moyens simples pour aider son équipe à gérer le temps tout en répondant aussi aux urgences qui, de toutes les façons, surviennent et risquent de les détourner de leur planification. Le tableau ci-dessous présente la matrice des actions importantes et urgentes qui est un outil d'aide de gestion du temps pour une mise en œuvre efficace des activités planifiées.

Tableau 3: Matrice des actions importantes et urgentes

	URGENT	NON URGENT
IMPORTANT	<p>Quadrant I : à faire en priorité</p> <p>Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Crises, situations d'urgences comme la survenue des épidémies (Ebola, Covid-19, etc.). ✓ Problèmes très urgents (exemple : grève du personnel, survenue de catastrophes, etc.) ✓ Activités comportant des dates butoirs qui sont cruciales pour vos priorités stratégiques 	<p>Quadrant II : à planifier</p> <p>Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anticipation de problèmes et préparation pour certaines activités futures ✓ Création de stratégies et planification ✓ Renforcement des relations (exemple avec les PD) ✓ Repérage de circonstances favorables ✓ Evénements nationaux (ex : fêtes nationales), SSME, événements en rapport avec la cohésion sociale, etc.
NON IMPORTANT	<p>Quadrant III : à déléguer ou automatiser</p> <p>Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Interruptions, certains appels téléphoniques ✓ Certains courriers, certains rapports ✓ Demandes très urgentes (instructions du MSPLS, réunions administratives imprévues, etc.) 	<p>Quadrant IV</p> <p>Activités</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Interruptions non professionnelles (visites par les amis, collègues, répondre aux appels des amis, etc.) ✓ Certains courriers qui ne sont pas importants ; ✓ Toute chose qui fait perdre du temps ✓ Etc.

N.B : les activités listées dans le tableau ci-dessus sont données à titre d'exemple

² PNDSIII, p18

Le Quadrant I représente les choses qui sont « urgentes et importantes ». Les activités du Quadrant 1 sont généralement des « crises » ou des « problèmes ». Elles sont d'une importance capitale, mais attention ! Le Quadrant 1 peut absorber toute votre énergie. Plus vous vous concentrez sur ce quadrant, plus il prendra de l'importance au fil du temps jusqu'à vous absorber totalement. Il y aura toujours des situations de crises réclamant votre attention immédiate, mais combien sont véritablement urgentes ?

Le Quadrant II comprend les activités qui sont « importantes mais non urgentes ». C'est le quadrant de qualité, là où nous planifions, anticipons et faisons de sorte que ces activités ne deviennent pas urgentes. Le Quadrant II est au cœur du management de soi réussi.

Le Quadrant III comprend les activités qui sont « urgentes, mais non importantes ». Nous sommes nombreux à passer beaucoup trop de temps dans ce quadrant. Le caractère d'urgence de ces activités est souvent basé sur **les priorités d'une autre personne**. Il est facile de croire que quelque chose d'urgent est nécessairement important. Regardez ce que vous avez noté comme « urgent et important » dans le Quadrant I. Demandez-vous si cette activité urgente fait partie d'un objectif stratégique important. Si la réponse est non, elle devrait se situer dans le Quadrant III.

Le Quadrant IV comprend des activités qui ne sont « ni urgentes, ni importantes ». C'est le quadrant de la « perte de temps ». Des activités comme par exemple, le bavardage, le partage d'histoires drôles et les commérages.

4. Les défis liés à la supervision et à la gestion des ressources humaines du District Sanitaire

4.1 La supervision

Un autre aspect non moins important dans le management d'un district sanitaire est la supervision, de même que la gestion des ressources humaines.

Mais les problèmes humains sont si diversifiés qu'ils ne sont pas toujours prévisibles et que les ressources nécessaires pour leur résolution, ne sont pas toujours disponibles en quantités suffisantes. Ceci est encore plus vrai pour nos systèmes et programmes de santé pour lesquels on note une forte diminution des ressources alors que les problèmes de santé se diversifient de jour en jour.

Cet état de choses demande une certaine rationalité de la part des responsables de la santé pour bien identifier et bien résoudre les problèmes ; c'est là un des rôles du superviseur du district sanitaire d'aider, de faciliter la résolution des problèmes.

Les personnes sont les premières victimes des conséquences néfastes des problèmes mal identifiés et mal résolus. La mauvaise identification des problèmes d'un site ou d'une communauté et la mauvaise résolution de ces problèmes sont les risques majeurs que courent les responsables de santé dans leur tentative de gestion des problèmes auxquels ils sont confrontés et d'amélioration de la qualité des services. La mauvaise identification du problème résulte trop souvent d'une analyse éphémère et superficielle de la situation insatisfaisante vécue.

La résolution des problèmes doit donc s'inscrire dans une démarche cohérente que le superviseur mènera lors de la visite pour aider le personnel des sites à améliorer leur performance en identifiant et en résolvant leurs problèmes.

Dans cette section, nous abordons les défis identifiés ensemble dans un atelier de recherche-action avec les MCD et MDPS et proposons des attitudes à prendre pour faire face à ces défis :

Tableau 4: Les défis liés à la supervision

Défis	
<ul style="list-style-type: none">• Des compétences insuffisantes des ECD pour mener des supervisions formatives sur certains thèmes• Un faible taux d'exécution des recommandations/engagements formulés lors des missions de supervision.• Une formulation des recommandations sans consentement avec l'équipe du CDS ou sans analyser la faisabilité.	
Attitude à adopter	
<ul style="list-style-type: none">✓ Faire une cartographie des compétences disponibles dans le DS ou PS et les mobiliser selon besoins afin de former les autres membres des ECP/ECD✓ Organiser des renforcements de capacités au sein des DS en faisant recours aux formateurs locaux qui sont reconnus pour leurs compétences dans un domaine donné✓ Faire travailler les superviseurs par équipe de deux pour que leurs compétences se complètent mutuellement✓ Formuler des recommandations opérationnelles consensuelles avec l'équipe du CDS supervisé, après avoir creusé en profondeur pour identifier les vraies causes du problème✓ Avant d'aller faire une supervision dans une structure donnée, organiser un briefing pour les nouveaux membres de l'ECD sur la situation qui prévaut à la FOSA qui sera supervisée prochainement✓ Encourager les responsables des FOSA à partager les recommandations à tout le reste du staff pour améliorer la mise en application de ces recommandations✓ Maintenir la communication entre l'ECD et les équipes des CDS pour suivre la mise en œuvre des recommandations et engagements pris	

Les approches recommandées pour la supervision formative sont brièvement reprises ci-dessous :

- **Adopter une approche collaborative.** L'approche la plus utile de la supervision formative favorise un retour constructif et l'amélioration de la performance des agents de santé par voie d'échange collaboratif entre l'agent supervisé et la personne ou l'équipe de supervision.
- **Identifier les possibilités d'amélioration.** Les superviseurs doivent prendre le temps d'examiner les besoins d'amélioration et de discuter des solutions possibles avec l'agent de santé/la personne supervisée, en lui offrant conseils, accompagnement, rectification de cap ou occasions de formation. Le superviseur peut aussi améliorer la qualité des soins en assurant le respect des pratiques et des protocoles recommandés.
- **Donner un retour positif.** Les superviseurs peuvent améliorer la performance et la motivation des agents de santé en identifiant les bonnes pratiques et en les félicitant sur les comportements ou les pratiques témoignant d'un haut niveau de performance et de qualité de prestation.
- **Explorer les options virtuelles/à distance.** Les directives de distanciation sociale pendant la pandémie de COVID-19 ont accéléré les approches virtuelles d'accompagnement et de supervision. Les équipes

de supervision doivent réfléchir soigneusement à l'opportunité et à l'orientation de plans de supervision sur site utiles aux agents de santé appelés à s'adapter à l'évolution des environnements cliniques. L'approche peut impliquer le passage aux plateformes numériques virtuelles ou des solutions hybrides qui combinent l'accompagnement sur site et l'engagement virtuel.

Les autres aspects pratiques de la supervision peuvent être consultés dans le document intitulé « Guide opérationnel de gestion du District Sanitaire au Burundi³ ».

4.2 La gestion des ressources humaines

Les éléments fondamentaux suivants semblent être universellement valables pour guider la gestion des personnels de santé⁴ :

- Les bons managers sont toujours visibles ; ils gardent des contacts de personne à personne avec leurs collègues et les agents sous leurs ordres.
- Les soins doivent être orientés vers la collectivité.
- Le personnel de santé doit s'identifier aux objectifs de l'organisation.
- Il faut encourager et innover.
- La gestion du personnel doit permettre une certaine autonomie, mais sous contrôle.

L'atelier de recherche-action avec les MCD et MDPS a permis d'identifier les principaux défis en rapport avec la gestion des ressources humaines auxquels font face les gestionnaires des districts sanitaires et des orientations pour y faire face ont aussi été formulées. Ces éléments sont résumés dans le tableau ci-dessous :

³ MSPLS. Guide Opérationnel de gestion d'un District sanitaire au Burundi. Juin 2020

⁴ OMS. La gestion des ressources humaines pour la santé. Rapport d'un comité d'experts de l'OMS. Genève 1989

Tableau 5: Les défis liés à la gestion des ressources humaines du district sanitaire

<p>Défi</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Les départs des personnes compétentes et formées pour plusieurs raisons (changement d'emploi, promotions, permutations, mutations) aggravant l'insuffisance du personnel avec pour conséquence une diminution de la qualité des prestations
<p>Attitude à adopter</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiser des restitutions pratiques guidées par les responsables des FOSA et les ECD. Les personnes venant de faire une formation doivent faire <u>une restitution pratique</u> à leurs collègues pour faire profiter à toute l'équipe les acquis de la formation ✓ Encourager le travail en équipe pour permettre un apprentissage auprès des collègues ✓ Privilégier le tour de rôle lors des formations du personnel ✓ Faire un choix judicieux et approprié de la personne à envoyer dans la formation
<p>Défi</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Manque de pérennisation des acquis en termes de compétences
<p>Attitude à adopter</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constituer une base des données au niveau du district sanitaire des personnes ressources clés formées par domaine de compétence pouvant servir dans le renforcement des capacités de leurs collègues ✓ Adapter la gestion des ressources selon les situations pour combler les insuffisances (exemple : contrats locaux, permutations internes, suspension temporaire des congés du personnel, etc.)
<p>Défi</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rotation inter-service ou intra-district du personnel sans tenir compte des compétences requises dans un service donné • Choix inapproprié et inéquitable des personnes à former
<p>Attitude à adopter</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Opérer des rotations interservices de façon progressive et équitable sans compromettre la qualité des services offerts ✓ Pour les promotions au sein d'un même district sanitaire, organiser une période de transition pour que la personne promue assure le transfert des compétences à son suppléant ✓ Faire une concertation constructive (dans l'intérêt des bénéficiaires/usagers) entre les Médecins chef de district, les Médecins directeurs des Hôpitaux et les Titulaires des centres de santé avant d'opérer des mutations ✓ Organiser des formations in situ ou dans une autre structure environnante afin d'avoir des compétences souhaitées à la FOSA

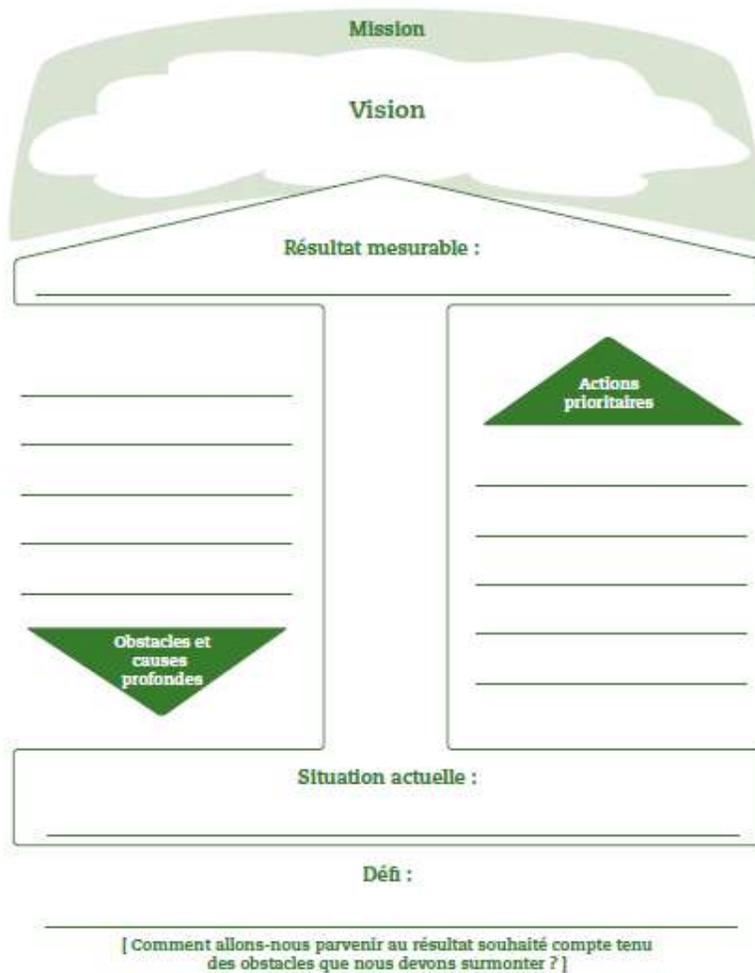


Figure 1: Le modèle du défi

Comment utiliser le modèle du défi ?

Première étape : Examiner votre mission organisationnelle et ses stratégies prioritaires.

Avec votre équipe, dégagez une compréhension partagée de votre mission organisationnelle et de ses stratégies prioritaires. Cette conception vous permet d'affiner votre vision et de vous assurer que celle-ci s'inscrit dans l'ensemble des priorités organisationnelles.

Deuxième étape : Créer une vision partagée.

Avec votre équipe, élaborer et créer une vision partagée de l'avenir que vous envisagez, qui contribue à renforcer la mission et les priorités de votre organisation. Cette vision commune sert de source d'inspiration à l'équipe pour faire face à chaque nouveau défi. Comment alors faut-il créer une vision partagée ?

- Imaginer l'avenir : demander aux collègues membres de l'équipe de se projeter dans l'avenir à un moment précis et d'écrire ce qu'ils veulent qu'on accomplisse.
- Intégrer chaque vision à celles des autres pour recréer une seule vision commune pour toute l'équipe.
- Rassembler tous les éléments clés des descriptions de visions : il s'agit de passer en revue l'ensemble des propositions faites par les membres de l'équipe en faisant la synthèse pour éliminer les éléments qui se recourent.
- Classer les éléments par ordre de priorité : il faut demander aux membres de l'équipe de choisir les éléments qui leur semblent plus pertinents et qui correspondent bien à leur vision.
- Présenter un énoncé de la vision partagée : Rassemblez les éléments sélectionnés en un énoncé unique qui va servir de fil conducteur à des discussions approfondies.

Troisième étape : Définir d'un commun accord un résultat mesurable.

A partir d'un aspect de votre vision partagée, convenez d'un résultat mesurable que vous souhaitez tous concrétiser. Ce résultat est la dynamique de votre travail. Comme il s'agit d'un résultat mesurable, il vous permet de suivre et d'évaluer les progrès de vos efforts vers sa réalisation. Ne perdez pas de vue que l'élaboration finale du résultat souhaité est un processus sans cesse renouvelé.

Au fur et à mesure que vous examinez la situation actuelle et que vous appréhendez les obstacles qu'il vous faut surmonter, vous devrez probablement ajuster votre objectif de résultat pour qu'il soit le plus pertinent et réaliste possible.

Un résultat mesurable doit répondre aux critères "SMART" suivants :

- ✓ Spécifique : Énoncé clairement pour éviter différentes interprétations
- ✓ Mesurable : Pour vous permettre d'effectuer le suivi et l'évaluation de la réalisation de l'objectif fixé
- ✓ Approprié au champ d'action de vos activités de telle sorte que vous puissiez le contrôler et l'adapter
- ✓ Réaliste : Réalisable pendant la période de temps impartie
- ✓ Programmé dans le Temps : Avec des délais fixes de réalisation.

Pour juger de la pertinence du résultat que vous énoncez à l'aide des critères SMART, assurez-vous que vous pourrez suffisamment intervenir sur les difficultés et les obstacles qu'il implique pour que votre influence permette les changements nécessaires.

Exemples de résultats mesurables :

Les résultats mesurables suivants se rapportent à deux aspects d'une vision (freiner ou éradiquer des épidémies contagieuses et fournir des soins de très haute qualité).

- Avant la fin de l'année 2022, augmenter de 50 % les services de counseling et dépistage volontaire (CDV) dans le district sanitaire pour atteindre une moyenne de 300 clients par mois.
- Avant la fin de l'année 2022, la procédure de triage des nouveaux clients dans nos formations sanitaires ne dépassera pas 10 minutes.

Quatrième étape : Evaluer la situation actuelle.

Il s'agira de scanner les environnements interne et externe de votre contexte pour dégager une image précise des conditions et réalités de départ qui résument la situation actuelle en rapport avec le résultat que vous avez fixé.

La figure suivante aide dans ce processus d'analyse situationnelle :

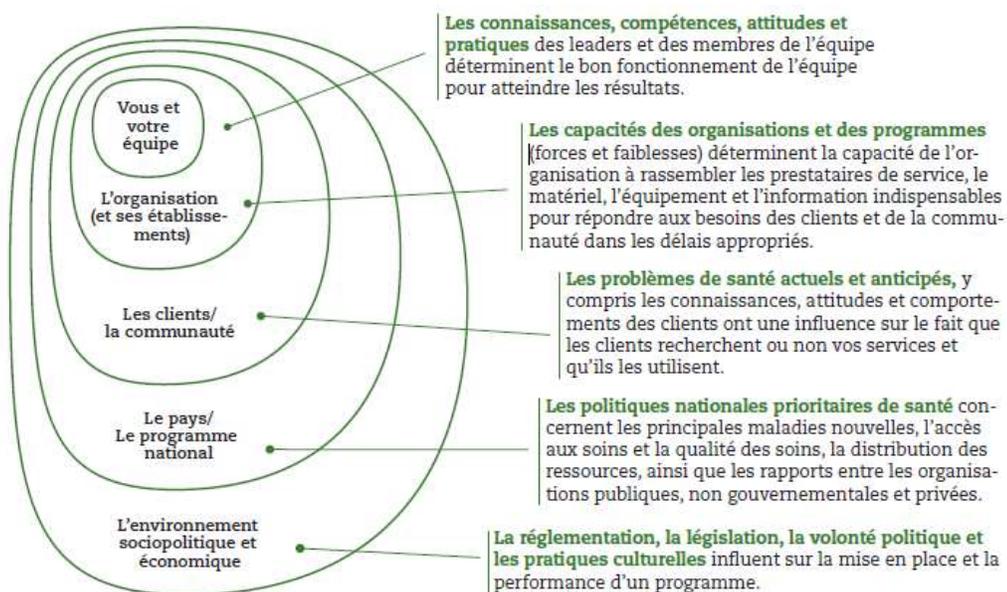


Figure 2: Les facteurs à prendre en compte pour faire l'analyse de l'environnement

Cinquième étape : Identifier les obstacles et leurs causes profondes.

Cherchez à découvrir pourquoi la situation reste inchangée. Quels facteurs maintiennent ce statu quo ? Qu'est ce qui empêche toute amélioration ? Etablissez une liste d'obstacles que vous et votre équipe devez surmonter pour atteindre l'objectif de résultat que vous vous êtes fixé. Servez-vous des outils d'analyse des causes profondes pour analyser les raisons sous-jacentes de ces obstacles afin de vous assurer que vous prenez en considération les causes et non pas simplement les symptômes.

L'un des outils qui est facile d'utilisation au niveau du BDS c'est la technique des « Cinq pourquoi » dont un exemple est donné ci-dessous :

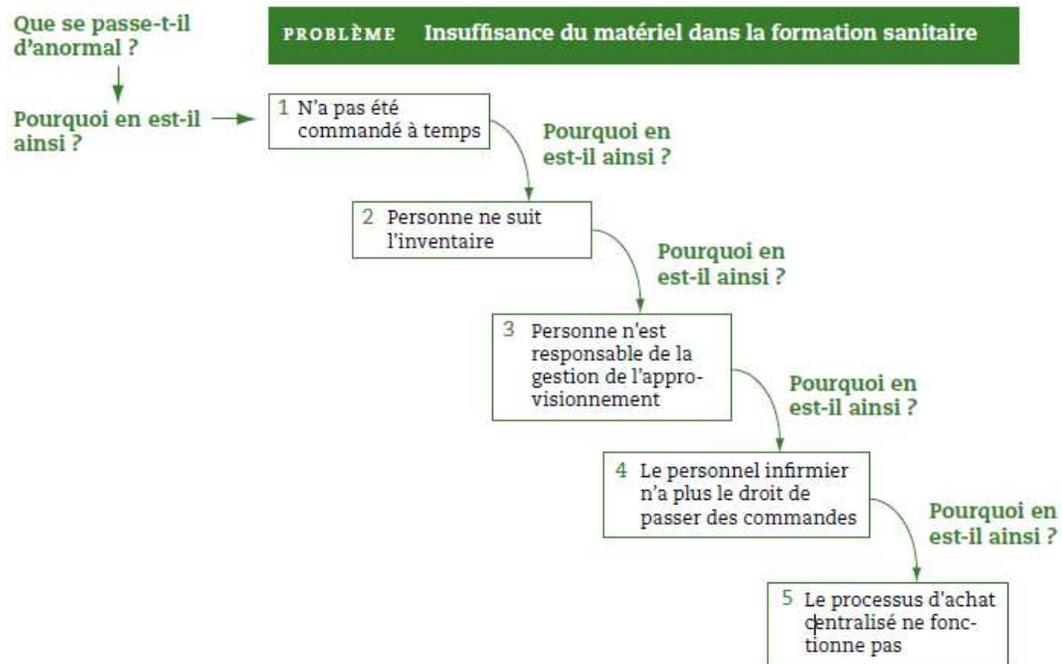


Figure 3: Exemple de l'utilisation de la technique des cinq pourquoi

Sixième étape : Définir votre défi principal et sélectionner les actions prioritaires

Expliquez les objectifs de votre plan d'action à la lumière des causes profondes des obstacles que vous avez identifiées. (La formule « Comment pouvons-nous... malgré ces obstacles actuels... ? » peut vous aider à commencer à élaborer l'énoncé de votre défi.) Sélectionnez ensuite les actions prioritaires que vous mettrez en place pour aborder les causes profondes des obstacles.

Votre défi le plus important doit décrire avec précision ce que vous souhaitez accomplir, à la lumière des obstacles que vous avez définis. En élaborant une description claire, à la fois des résultats que vous souhaitez et des obstacles qu'il vous faudra surmonter, vous amenez votre équipe à un changement radical : cesser de concentrer son attention sur les problèmes pour se focaliser sur le défi et le résultat fixé.

La définition précise d'un défi doit répondre aux critères suivants :

- Faire face à un défi contribue à la réalisation d'objectifs organisationnels cruciaux ;
- Le défi focalise l'énergie sur l'accomplissement de résultats hors du commun qui sont mesurables et rentrent dans le contexte du mandat confié à l'ECD ;
- Le leadership et l'adoption par l'ECD de nouveaux comportements sont des éléments essentiels pour faire face à un défi ;
- Le défi doit motiver l'équipe pour qu'elle tire ses ressources au maximum et découvre de nouvelles initiatives de travail en commun.

Exemple d'un défi : « Comment pouvons-nous améliorer la couverture contraceptive des jeunes adolescents dans notre district sanitaire lorsque les clients qui ont besoin de ces services ne se rendent pas dans nos formations sanitaires ? »

Exemple de priorisation

Exemple de tableau complété de la Matrice des actions prioritaires

Critères <i>classer par ordre d'importance de 1 à 3</i>	Actions prioritaires		
	Formation des conseillers	Organisation de sessions pour la communauté	Renovations des formations sanitaires
Délai de mise en œuvre <i>1 = le plus long 3 = le plus rapide</i>	2	2	1
Coût de mise en œuvre <i>1 = le plus élevé 3 = le moins élevé</i>	2	3	1
Amélioration potentielle de la qualité à long terme <i>1 = le potentiel le plus faible 3 = le potentiel le plus élevé</i>	3	2	2
Disponibilité des ressources <i>1 = le moins disponibles 3 = le plus disponibles</i>	1	3	1
Total	8	10	5

Figure 4: Matrice des actions prioritaires

Septième étape : Elaborer un plan d'action

Elaborez un plan d'action qui évalue les ressources humaines, matérielles et financières indispensables à la mise en œuvre de vos stratégies et le calendrier des réalisations.

Avant de pouvoir mettre en œuvre vos actions prioritaires, vous devez élaborer un plan d'action. L'élaboration d'un plan d'action est une des pratiques du management. Un plan d'action est une feuille de route explicite pour la mise en œuvre de vos actions, le suivi de leur réalisation et l'évaluation des résultats. Un plan d'action doit impérativement comporter l'identification des éléments suivants :

- Les actions ou activités qui seront mises en œuvre ;
- Le nom de la personne qui sera responsable de la réalisation de chaque action ;
- Les ressources humaines, matérielles et financières indispensables à la mise en œuvre des actions ;
- Un calendrier des activités détaillant la chronologie de mise en œuvre des actions.

Huitième étape : Mettre en œuvre le plan d'action, suivre et évaluer les progrès.

Le MCD, en tant que premier manager du district sanitaire, doit encadrer et soutenir son équipe dans la mise en œuvre du plan d'action et effectuer un suivi et une évaluation de la progression vers la réalisation de l'objectif.

« Si vous persistez à faire ce que vous avez toujours fait, vous obtiendrez toujours ce que vous avez obtenu jusqu'à présent. »

La plupart des grandes idées qui proposent des améliorations et des changements profonds tournent court au moment de leur mise en œuvre. Dans bien des cas, le véritable problème ne tient pas à l'inadéquation des activités, mais à la médiocrité de leur exécution. Une fois de plus, le leadership et le management sont des éléments déterminants. Il est impossible de toujours utiliser les mêmes vieux systèmes et méthodes alors que vous abordez les défis avec une approche radicalement nouvelle.