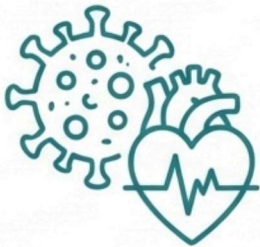


Module 10 : Leadership, gouvernance & politiques de santé.

Elaboré par : Pr. RACHID Mounir
mouhalf@gmail.com



Les Mégatendances Mondiales Exerçant une Pression sur le Système



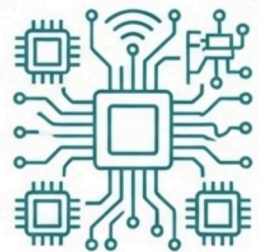
Épidémiologiques

Le Double Fardeau. Coexistence des maladies transmissibles et d'une explosion des maladies non transmissibles (MNT responsables de 35 millions de décès par an à l'échelle mondiale).



Démographiques & Climatiques

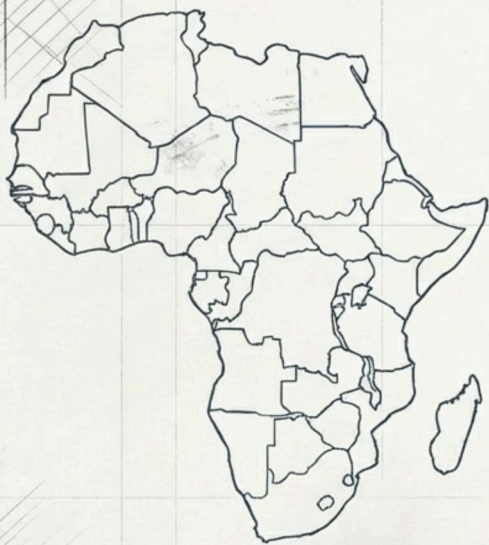
Vulnérabilité Accrue. Croissance urbaine rapide, vieillissement, et impacts climatiques (sécheresses, inondations) modifiant la dynamique des vecteurs.



Technologiques

L'Impératif Digital. Digitalisation rapide, exigence d'interopérabilité des données et innovations biomédicales.

Les Défis Spécifiques aux Pays à Revenu Faible et Intermédiaire



242

Événements de santé publique majeurs recensés en Afrique en 2024 (Ebola, Choléra, Mpx), exigeant une réponse continue.

Mortalité Maternelle & Infantile

Des taux qui restent inacceptablement élevés (ex: 673/100 000 dans certaines régions), exigeant une continuité des soins vitale.

VIH, Paludisme et TB

Persistance et complexité de la gestion des maladies infectieuses nécessitant des chaînes d'approvisionnement robustes.

Ces défis superposés ne peuvent plus être résolus de manière isolée.

Les Nouvelles Attentes des Consommateurs



Qualité : Exigence de soins sûrs, efficaces et véritablement centrés sur le patient.

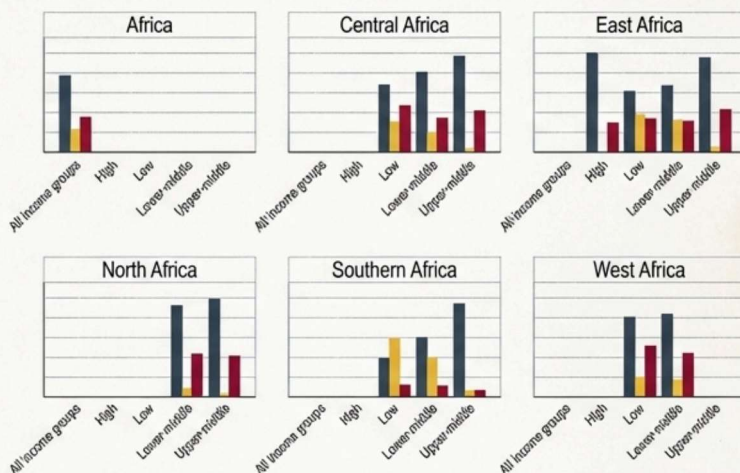


Accès : Demande d'une disponibilité immédiate et d'une proximité géographique des services.



Rapport Qualité-Prix : Refus des coûts catastrophiques et exigence de valeur.

Le Patient / Consommateur



Les ménages africains paient souvent 40 à 60 % des dépenses de santé de leur poche, créant une vulnérabilité financière extrême.

Les 6 Piliers d'un Système de Santé (Cadre de l'OMS)



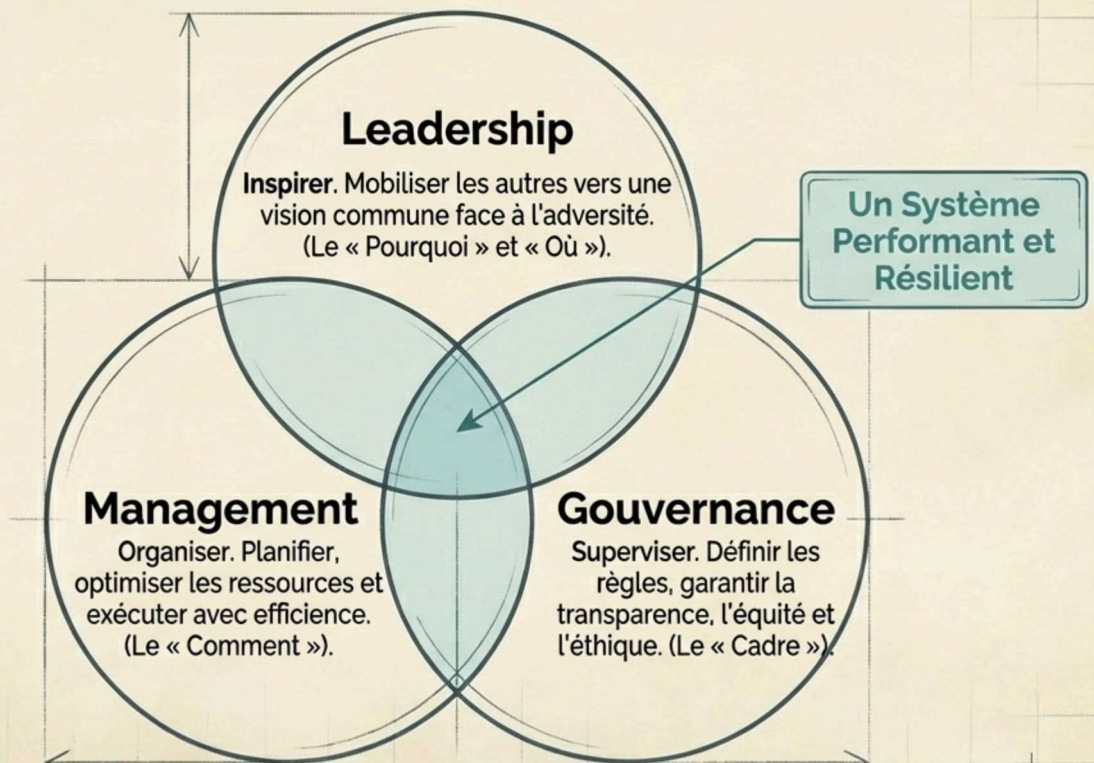
La Pierre d'Angle : L'Interdépendance du Système

Sans un leadership fort, le système s'effondre.



La logique « Système » exige que les 6 piliers avancent de manière synchronisée.

Synthèse de l'Écosystème L+M+G

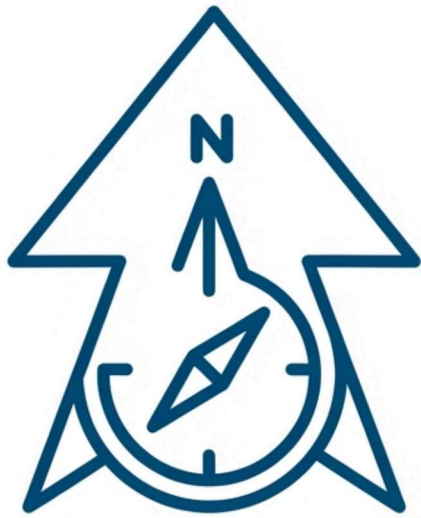


Activité de Réflexion (5 min)

Identifiez le défi majeur de votre district.

S'agit-il véritablement d'un manque de Ressources (financement, RH, matériel) ?

Ou s'agit-il d'un manque de Leadership / Gouvernance (défaut de coordination, vision floue, manque de redevabilité) ?



Le Leadership : Conduire le Changement

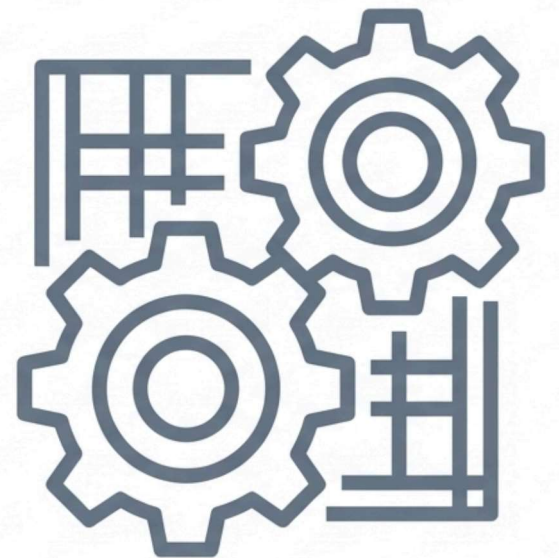
Mobiliser les autres pour imaginer et bâtir un meilleur avenir.

- Focalisé sur l'adaptation et l'innovation.
- Conçu pour surmonter les obstacles aux changements de comportement.
- Oriente le système vers une vision partagée.

La Gestion : Assurer la Stabilité

“Planifier et utiliser efficacement les ressources pour les résultats prévus.”

- Focalisée sur l'ordre, la cohérence et l'efficacité.
- Conçue pour optimiser les processus existants.
- Transforme les ressources disponibles en résultats mesurables.



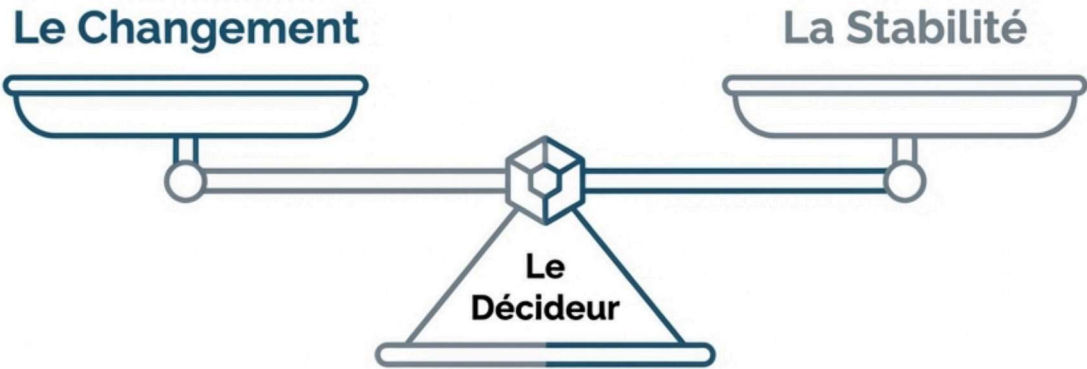
La Matrice de Tension : Leadership vs Gestion

Deux approches distinctes pour des défis différents.

	↑ LEADERSHIP	 GESTION
Objectif Principal	Créer le Changement	Maintenir la Stabilité
Horizon Temporel	Le Futur (Vision)	Le Présent (Exécution)
Foyer d'Attention	Aligner les Personnes	Optimiser les Ressources
Nature du Défi	Défis Adaptatifs (Complexes)	Défis Techniques (Procéduraux)
Tolérance au Risque	Encourage l'Expérimentation	Minimise et Contrôle le Risque

Le Décideur Hybride

Pourquoi l'efficacité exige de maîtriser le paradoxe.



Un dirigeant de la santé publique efficace doit incarner simultanément le leader et le gestionnaire. S'appuyer sur un seul pilier crée un déséquilibre critique : trop de leadership sans gestion mène au chaos visionnaire ; trop de gestion sans leadership mène à la stagnation bureaucratique.

Les 4 Pratiques du Leadership



Évaluer

Analyser l'environnement de la santé et identifier les défis adaptatifs.



Focaliser

Diriger l'attention de l'équipe vers les priorités stratégiques.



Aligner

Unir les parties prenantes autour d'une vision commune.



Inspirer

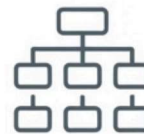
Susciter l'engagement émotionnel et la confiance pour surmonter les obstacles.

Les 4 Pratiques de Gestion



Planifier

Élaborer des plans d'action précis avec des objectifs mesurables.



Organiser

Allouer efficacement les ressources humaines et matérielles.



Exécuter

Mettre en œuvre les activités prévues selon les standards de qualité.



Suivre

Évaluer régulièrement les progrès et ajuster les processus en temps réel.

Les 4 Pratiques de Gouvernance



Définir l'Orientation

Assurer que la stratégie répond aux besoins de la population.



Engager les Parties Prenantes

Garantir une participation inclusive et équitable.



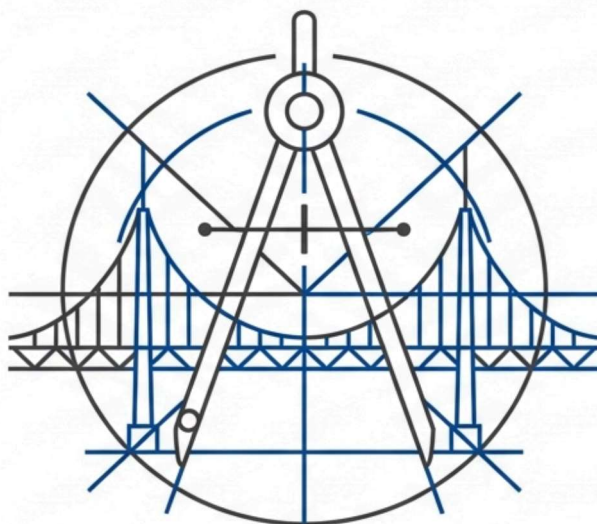
Cultiver la Responsabilité

Maintenir la transparence et l'obligation de rendre compte.



Gérer les Ressources

Protéger et maximiser de manière éthique les investissements en santé.

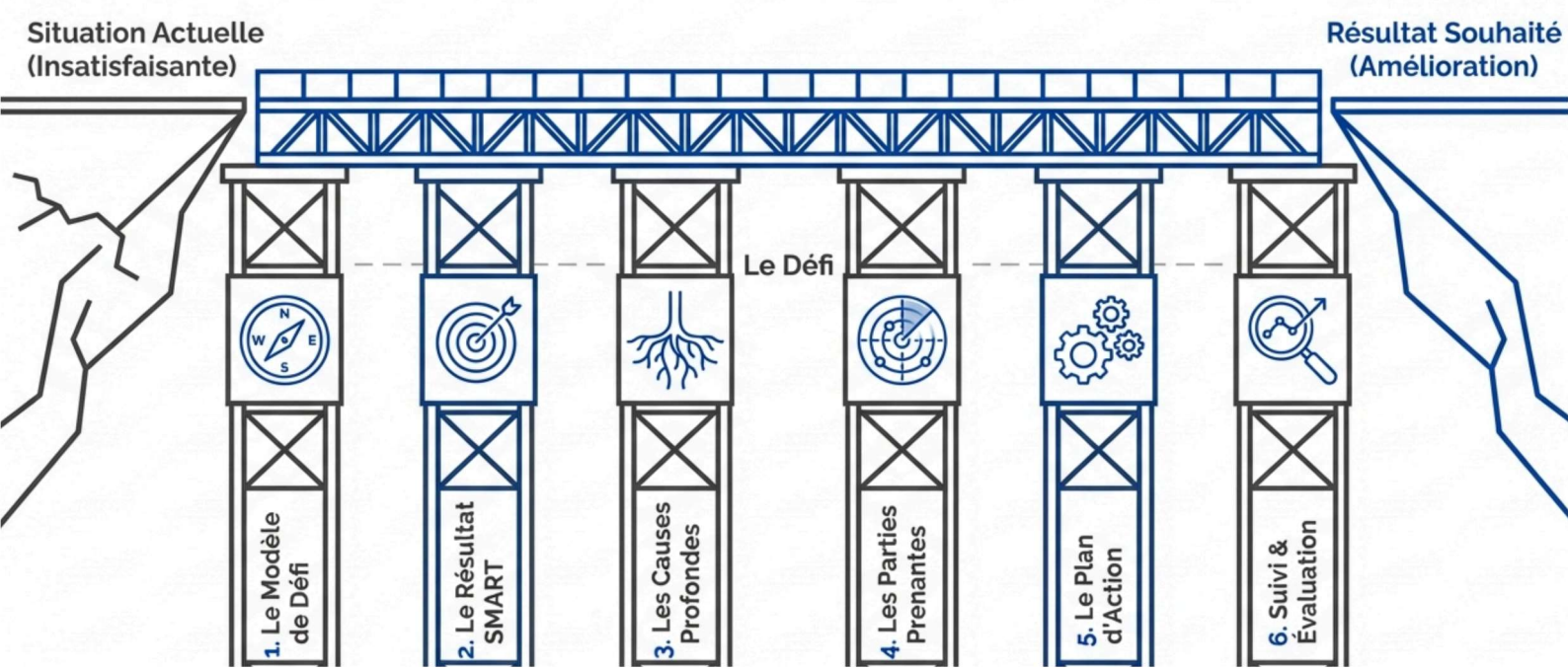


Leadership, Management et Gouvernance

Diriger les Organisations et Gérer le Changement

L6 Outils Visuels pour Transformer la Santé Publique

Le Pont de la Transformation



Outil 1 : Le Modèle de Défi



Outil 2 : Définir un Résultat SMART

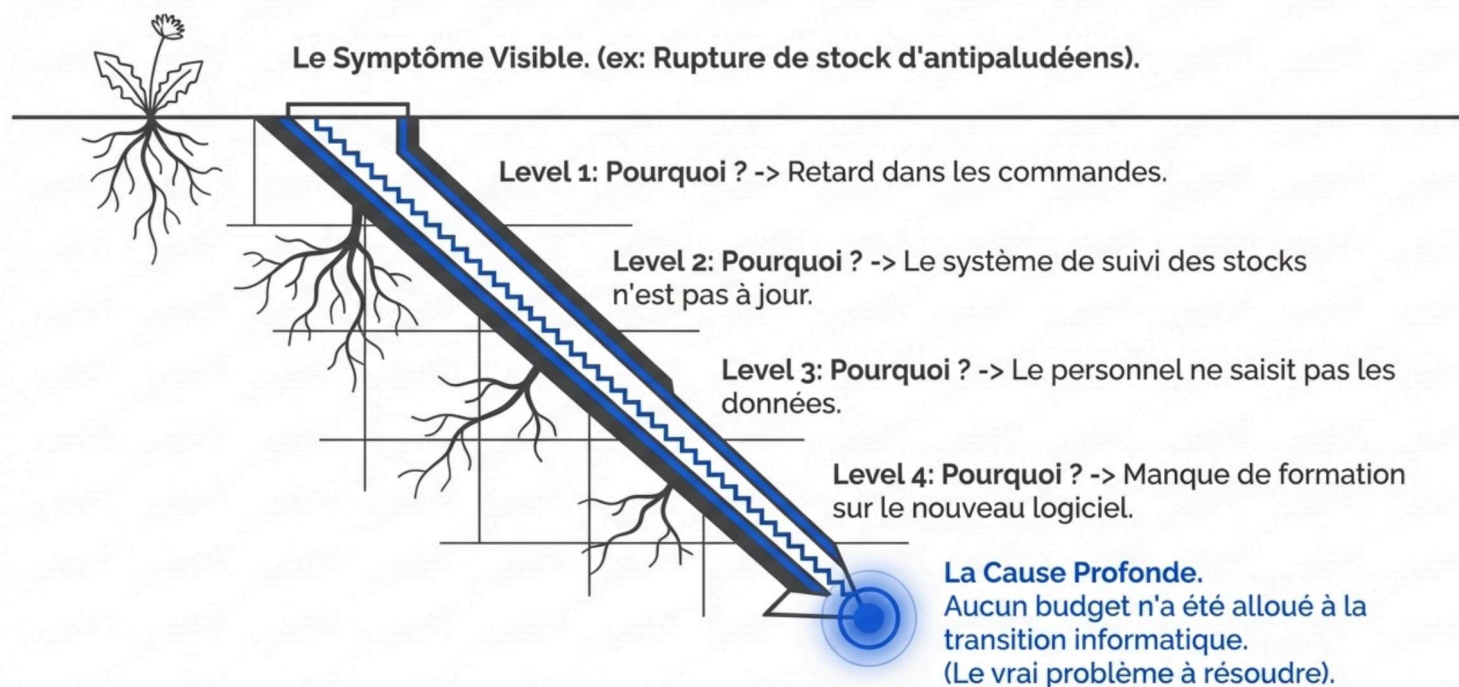
 Spécifique. Cibler un domaine précis d'amélioration. Qui, quoi, où ?	 Mesurable. Quantifier l'objectif. Comment saurons-nous que c'est accompli ?	 Atteignable. S'assurer que les ressources et les capacités existent.	 Réaliste. Aligné avec la mission globale et le contexte politique.	 Temporel. Fixer une date butoir claire et stricte.
--	---	---	---	---

L'Épreuve de la Clarté : Avant / Après

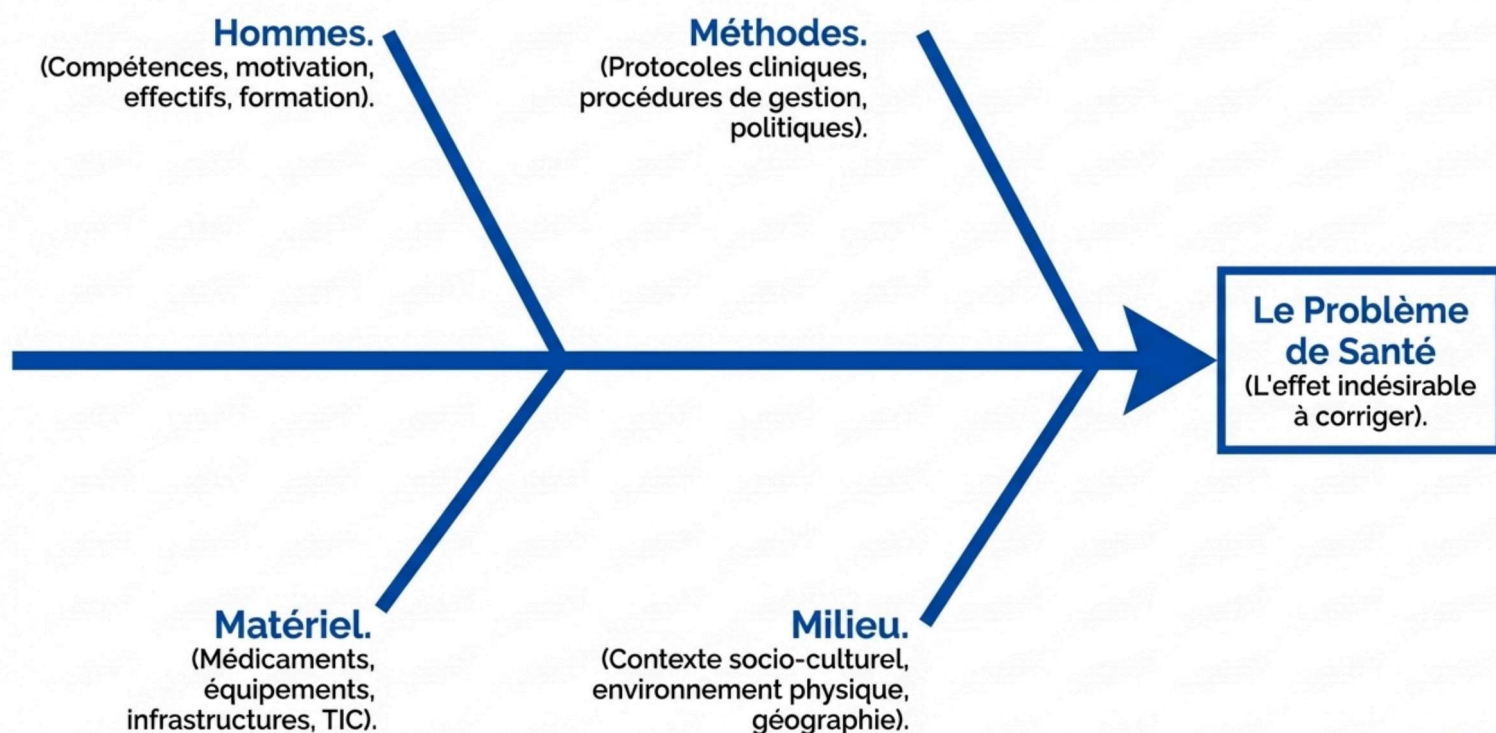
 Objectif Vague (L'Intention)	 Résultat SMART (L'Engagement)
Améliorer la santé des enfants.	Réduire de 20% l'incidence du paludisme chez les moins de 5 ans dans le district X d'ici décembre 2024.
Former plus de personnel médical.	Certifier 50 infirmières en soins d'urgence obstétrique à l'hôpital central avant le 30 juin.

Un objectif vague dilue la responsabilité. Un résultat SMART dicte l'action.

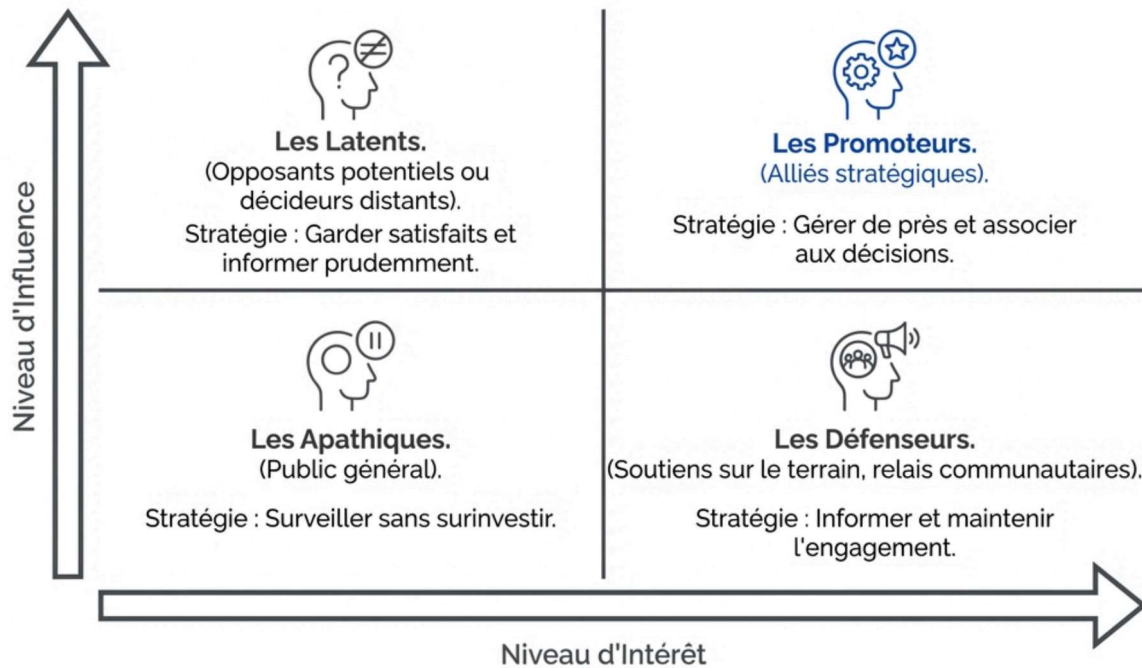
Outil 3A : La Descente des 5 Pourquoi



Outil 3B : Structurer les Causes (Diagramme d'Ishikawa)

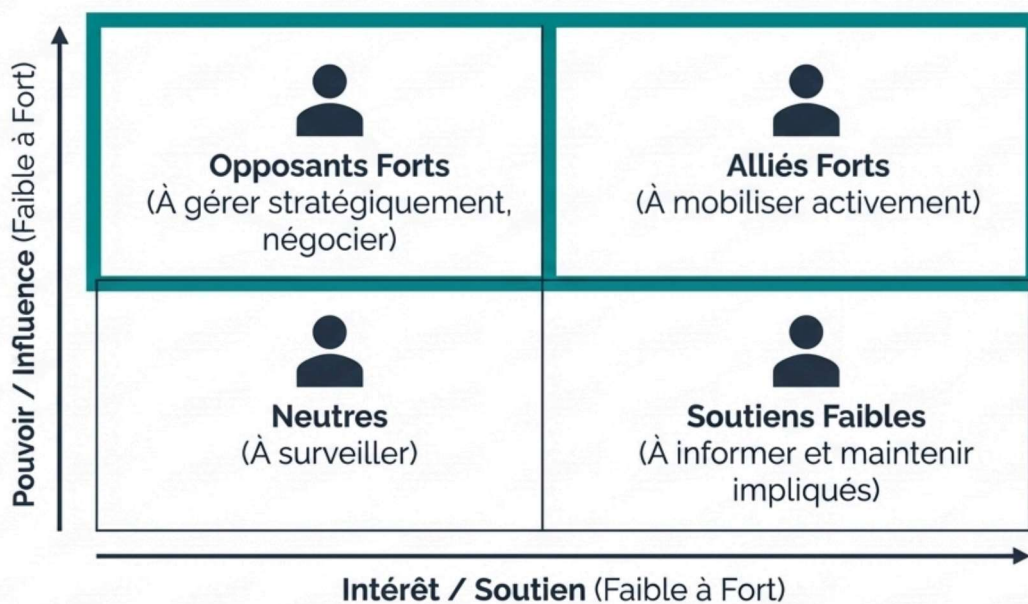


Outil 4 : Cartographie des Parties Prenantes



NotebookLM

Naviguer l'Écosystème Humain



Identifier les opposants n'est pas un constat d'échec, c'est le début de la stratégie de négociation.

Outil 5 : L'Entonnoir de la Planification de l'Action

Stratégie Globale.
L'approche générale choisie pour surmonter les causes profondes. (Large, conceptuelle).

Objectifs Intermédiaires.
Les jalons nécessaires pour valider la stratégie. (Ciblés, mesurables).

Étapes Opérationnelles Datées.
Qui fait quoi, avec quelles ressources, et pour quelle date exacte ? (L'action pure).



Transformer la Stratégie en Étapes Opérationnelles



Quoi ?
(Tâche précise)



Qui ?
(Responsable unique)



Quand ? (Date limite stricte)



Avec quelles ressources ?
(Budget/Matériel)



Quoi ?
(Tâche précise)



Qui ?
(Responsable unique)



Quand ? (Date limite stricte)



Avec quelles ressources ?
(Budget/Matériel)



Quoi ? (Tâche précise)



Qui ? (Responsable unique)



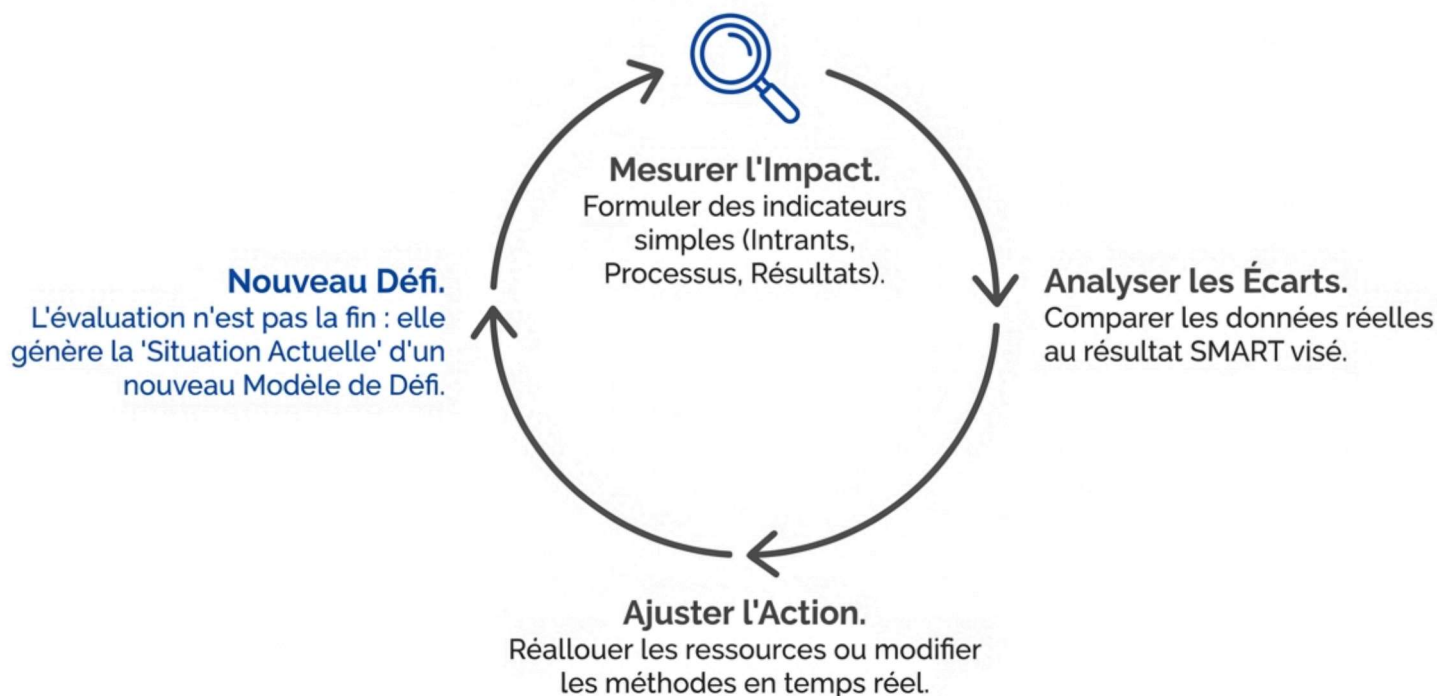
Quand ? (Date limite stricte)



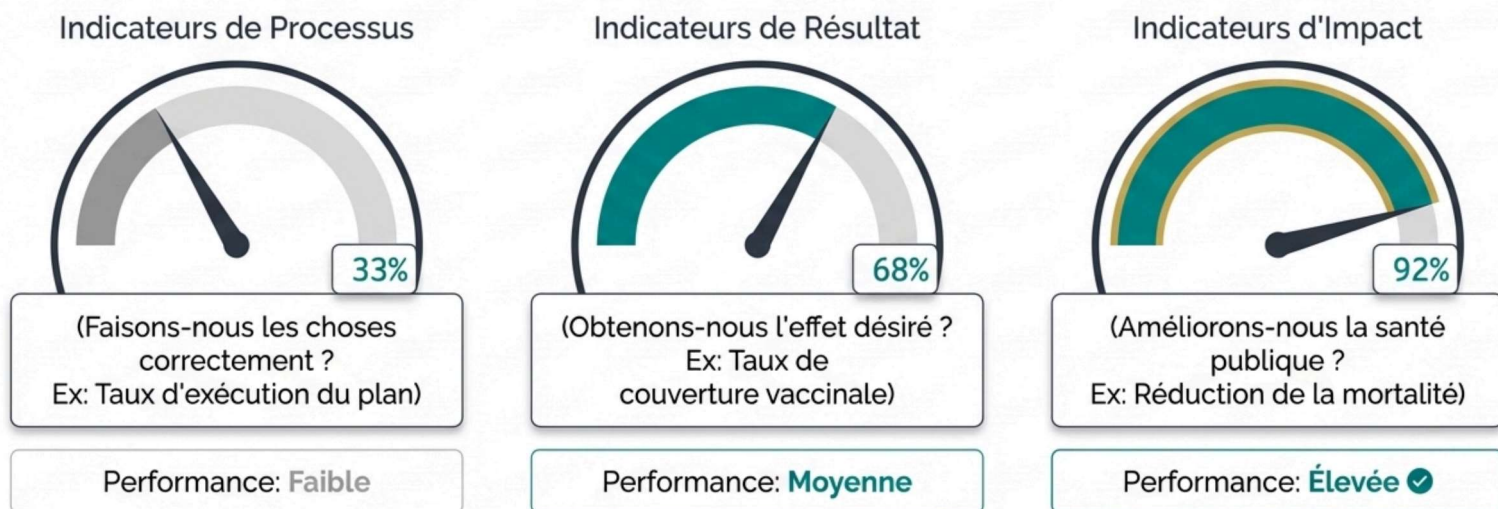
Avec quelles ressources ?
(Budget/Matériel)

Une stratégie sans calendrier n'est qu'une liste de souhaits.

Outil 6 : Suivi, Évaluation et Amélioration Continue



Mesurer l'Impact Réel



Formuler des **indicateurs simples**. La complexité est l'ennemie du suivi régulier. Les données doivent guider la décision, pas seulement remplir des rapports.

Le Tableau de Bord du Changement : Le Moteur Intégré



Le Résultat SMART (2) répond au Modèle de Défi (1)...

...dont les obstacles sont décodés par les Causes Profondes (3) et les Parties Prenantes (4)...

...ce qui dicte les tâches précises du Plan d'Action (5)...

...validées en permanence par l'Évaluation (6).

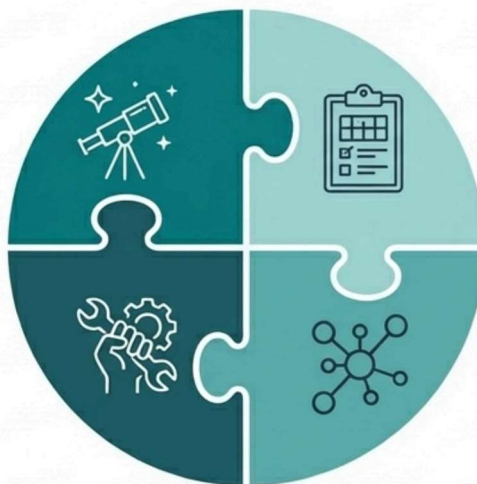
Le leadership n'est pas une improvisation. C'est une architecture.

Obtenir l'Engagement, pas la Conformité

Conformité (Forcée)	Engagement (Volontaire)
- Obéissance stricte aux règles. - Fait le minimum requis. - Motivé par la peur ou la récompense immédiate. - Nécessite un contrôle et une supervision constants.	- Appropriation de la vision globale. - Prise d'initiative et d'innovation. - Motivé par le sens de la mission. - Autonome, proactif et résilient face aux obstacles.

L'Alchimie des Rôles Complémentaires

Le Visionnaire
Définit le Pourquoi



L'Organisateur
Structure le Comment

L'Exécuteur
Réalise le Quoi

Le Réseuteur
Connecte avec les Qui

Une équipe performante n'est pas composée de profils identiques, mais de talents complémentaires alignés sur un Résultat SMART commun. La diversité des rôles prévient les angles morts.

Le Cadre d'Action RHS (Ressources Humaines pour la Santé)

Performance Organisationnelle



Pilier 1 : Attirer

Marque employeur, clarté de la mission, recrutement ciblé.



Pilier 2 : Motiver

Climat de travail, reconnaissance des mérites, développement des compétences.

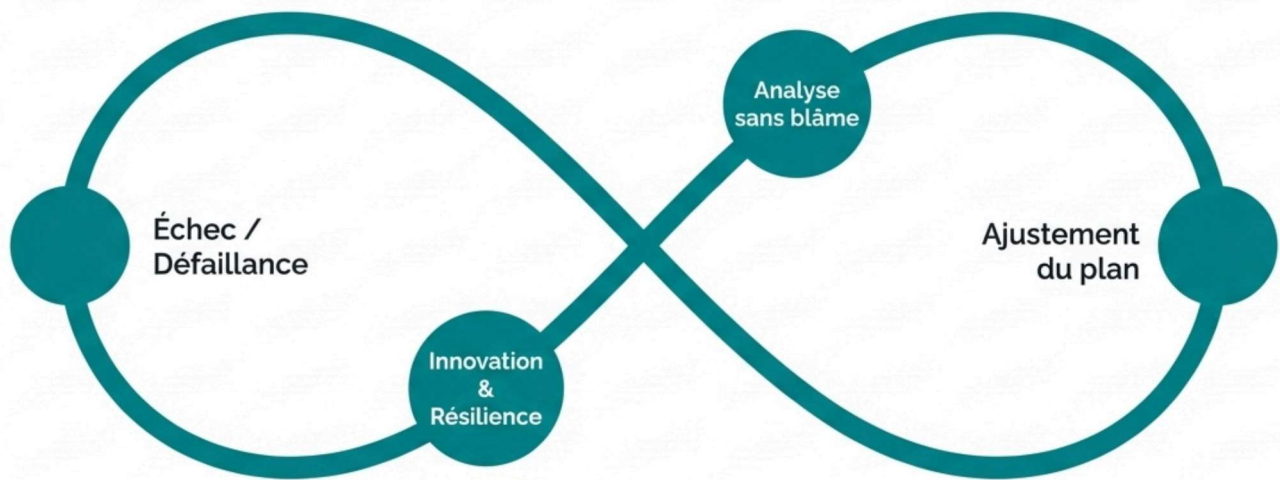


Pilier 3 : Fidéliser

Parcours de carrière, écoute, traitement des conflits.

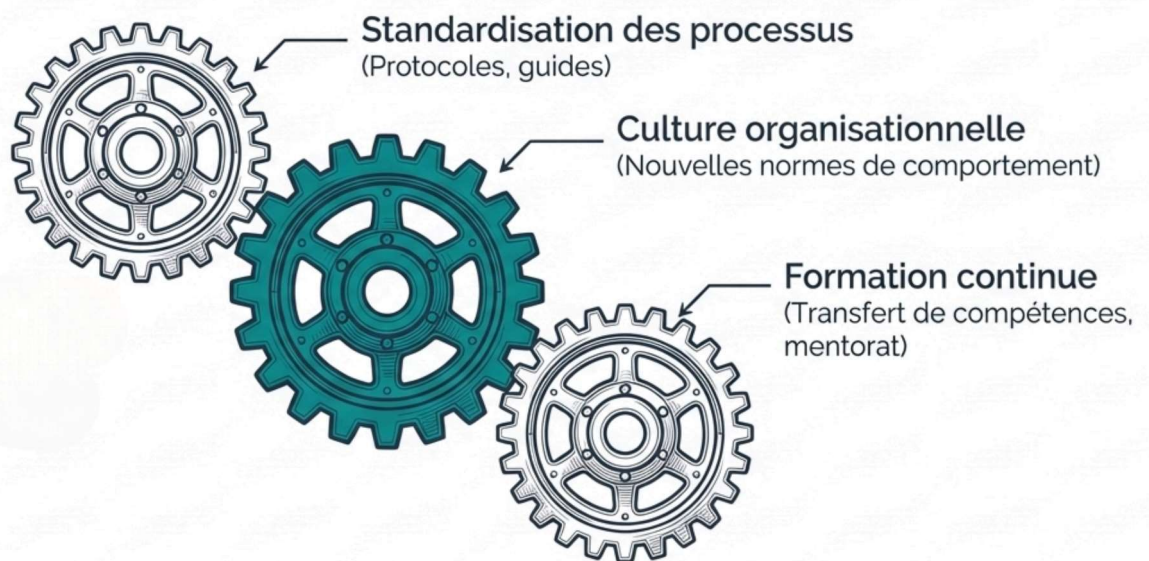
Dans le secteur de la santé, la fidélisation du personnel est un enjeu critique. La reconnaissance coûte peu mais rapporte énormément.

Transformer l'Erreur en Apprentissage



Les défaillances sont inévitables lors de changements complexes. Le leader crée un climat de sécurité psychologique où les erreurs sont des données précieuses pour s'ajuster, non des motifs de sanction.

Institutionnaliser les Bonnes Pratiques



Le changement est réussi lorsqu'il n'est plus perçu comme une nouvelle initiative mais comme la façon dont nous faisons les choses ici.

Prise de décision en contexte d'incertitude

Manuel opérationnel pour les urgences de santé publique

Le paradoxe de l'urgence épidémique



La Réalité du Terrain (Ex: Mpox, Ebola)

- Croissance exponentielle des cas.
- Données de surveillance (IDSR) incomplètes ou retardées.
- Les ressources s'épuisent rapidement.

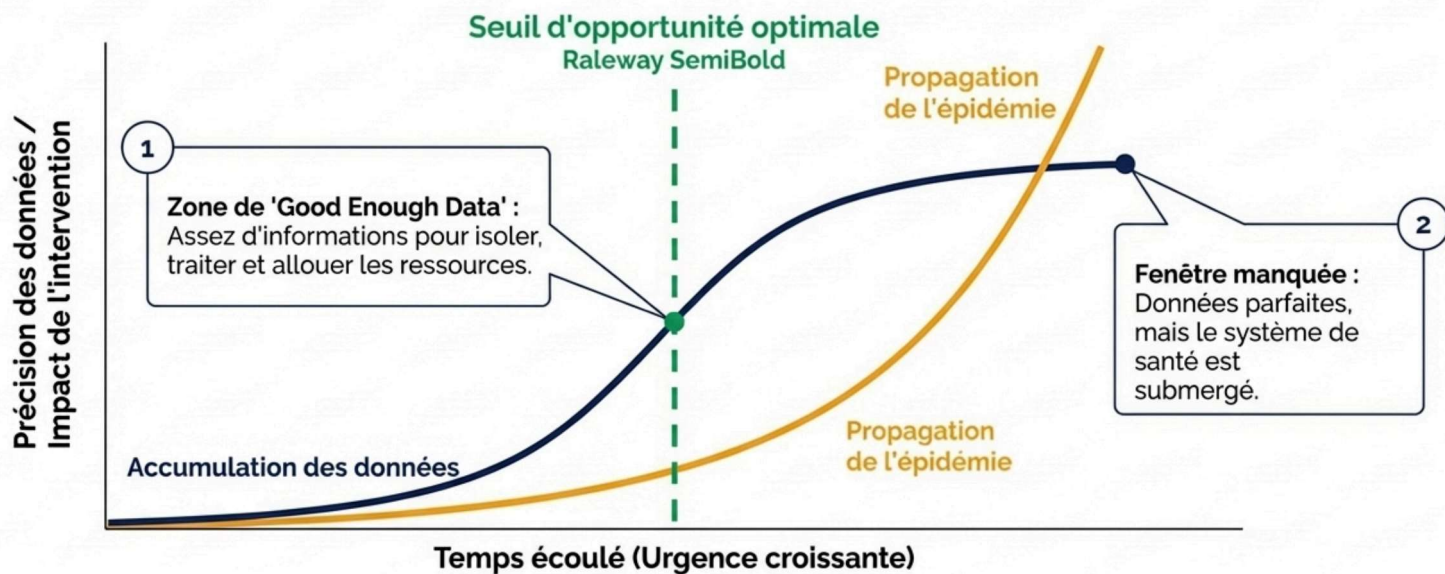


Le Piège Cognitif

- Attendre la confirmation à 100 % du laboratoire.
- Paralysie par l'analyse au niveau du PHEOC (Centre d'Opérations d'Urgence).
- L'inaction devient la décision la plus coûteuse.

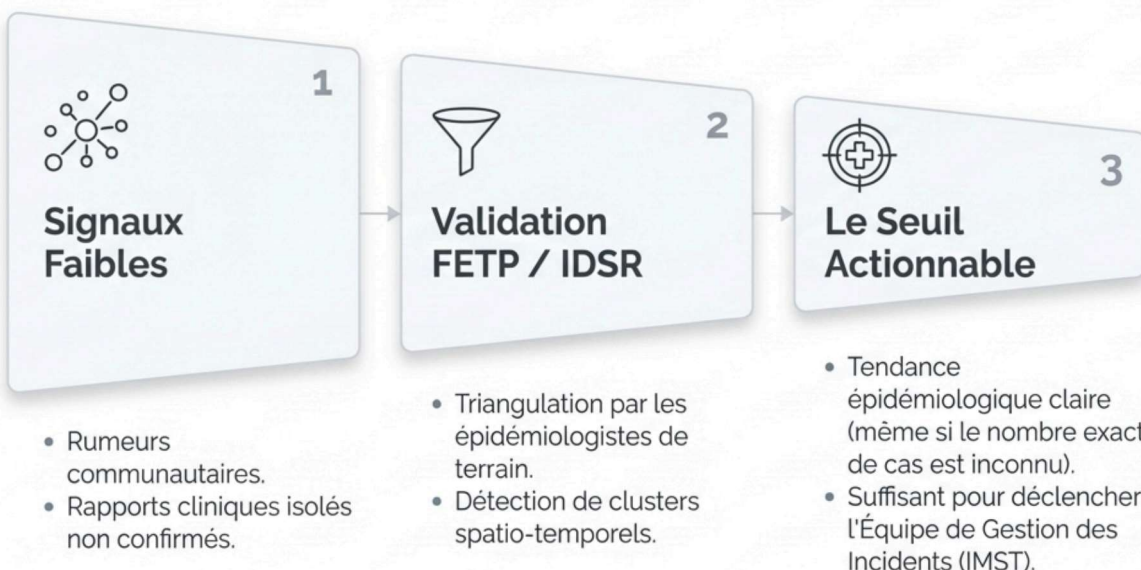
En situation d'urgence, une décision imparfaite prise aujourd'hui est supérieure à une décision parfaite prise demain.

Décision rapide vs Décision parfaite



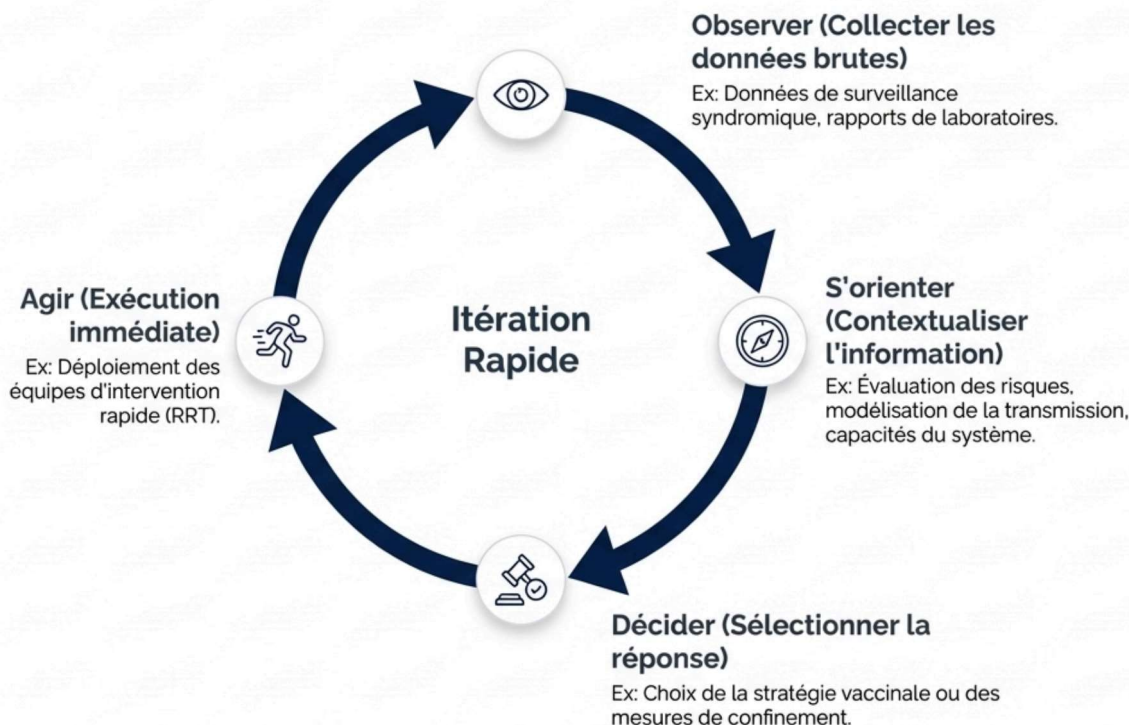
Le leadership en santé publique exige d'agir au point d'intersection optimal, avant que la certitude ne soit absolue.

Définir les "Good Enough Data" (Données suffisantes)



Règle d'or : Si l'obtention de données supplémentaires ne modifie pas la nature de l'intervention immédiate, vos données actuelles sont "suffisantes".

Le Cycle OODA adapté aux épidémies



Pourquoi OODA ?

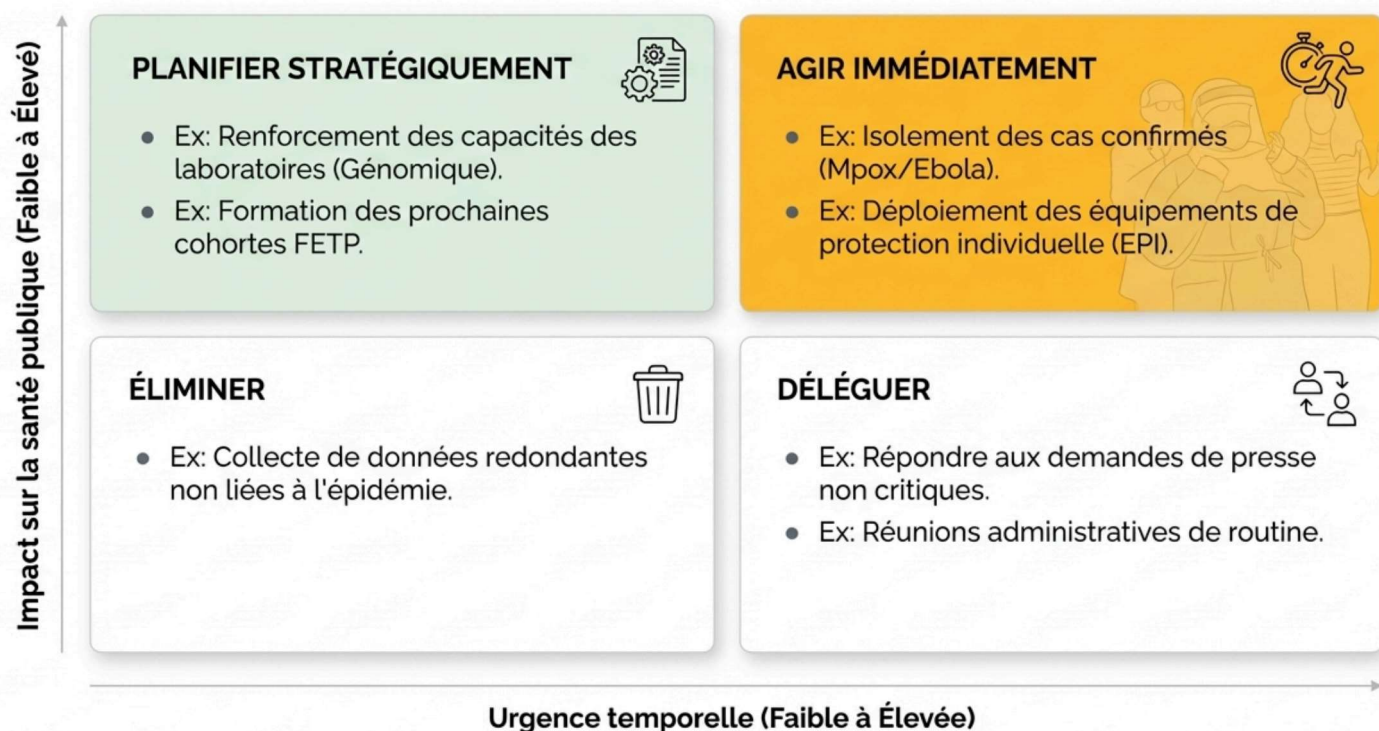
Face à un pathogène à évolution rapide, le système de santé (PHEOC) qui complète ce cycle plus vite que le virus ne se propage **gagne le contrôle** de l'épidémie.

Le Cadre RAPID : Clarifier l'autorité décisionnelle

Éviter la paralysie administrative au sein de l'Équipe de Gestion des Incidents (IMST).



Matrice Urgence / Impact : Diagnostiquer l'action



Outil 1 : Le Brief Décisionnel en 1 Page

Condenser la complexité pour le décideur (Policy brief simplifié).



Règle stricte : Si l'information ne modifie pas la décision, elle ne doit pas figurer sur cette page.

Outil 2 : Tableau de Priorisation des Interventions

Un système de notation simple pour aligner les équipes du PHEOC.

	Action Proposée	Gravité (Impact sur la mortalité/morbidité)	Faisabilité (Ressources, logistique, temps)	Acceptabilité (Politique, culturelle, sociale)
	 Confinement total du district affecté	Élevée 5/5 	Faible 1/5 	Très faible 1/5
✓	 Campagne de vaccination ciblée (en anneau)	Élevée 4/5 	Moyenne 3/5 	Élevée 4/5
	 Campagne de communication de masse (Radio/SMS)	Faible 2/5 	Très élevée 5/5 	Élevée 5/5

Notepad

Outil 3 : Check-list de Décision en Situation d'Urgence

L'antidote à la panique et à la paralysie analytique.

✓



Cadrage
Le problème à résoudre est-il clairement défini ?



Seuil de données
Avons-nous atteint le seuil des 'Good Enough Data' ? Qu'est-ce qui nous manque de critique ?



Consultation RAPID
Les parties prenantes clés (laboratoire, logistique, terrain) ont-elles fourni leur 'Input' ?



Biais cognitifs
Avons-nous envisagé l'option inverse ou le scénario du pire ?

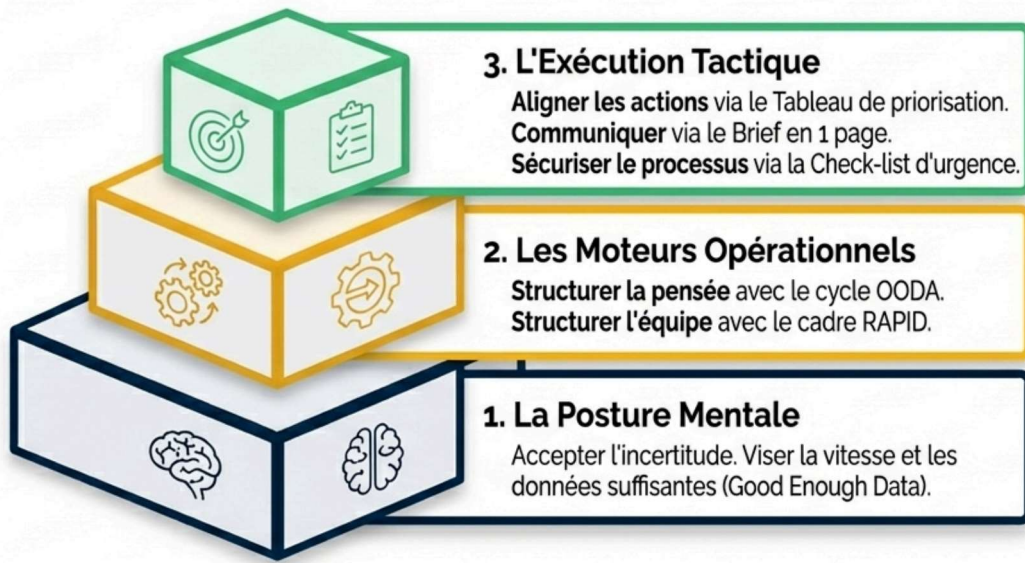


Exécution
Le responsable de la mise en œuvre ('Perform') est-il identifié et doté des ressources nécessaires ?



Boucle de rétroaction (OODA)
Quand et comment allons-nous réévaluer cette décision avec de nouvelles données ?

Synthèse : L'Architecture de l'Action



La maîtrise des crises de santé publique ne provient pas de l'élimination de l'incertitude, mais de la capacité à agir de manière décisive à l'intérieur de celle-ci.