

LA POLITIQUE HOSPITALIERE ET LE FINANCEMENT DE L'HOPITAL EN AFRIQUE  
DAKAR DU 6 AU 10 DECEMBRE 2004

**Guide pour la préparation des ateliers  
sur la réforme hospitalière**

## **1- Cadre général et déroulement**

### *1.1 Approche choisie*

#### 1.1.1 Cadre méthodologique

- La réforme hospitalière sera abordée à partir de quelques interventions clefs pour situer le cadre et les enjeux avant de faire place au travail en atelier où la parole sera donnée aux participants pour qu'ils apportent leurs expériences et leurs analyses de la situation autour d'un échange structuré visant à aborder de nouvelles perspectives pour la poursuite de la réforme dans leur pays.
- Afin de couvrir les principaux aspects de la réforme cinq séquences de travail permettront de passer en revue différentes dimensions du processus de réforme. Tous les participants prendront part à l'ensemble des séquences selon des modalités détaillées ci-après.
- La composition de chaque atelier sera prédéterminée par les organisateurs de manière à favoriser un échange constructif s'appuyant sur deux dimensions. Celle des expériences des pays et celle du point de vu des acteurs impliqués dans la réforme. Ainsi chaque atelier comprendra, à la fois, des représentants de différents pays et la gamme des principaux acteurs jouant un rôle dans le processus.
- L'hôpital est au cœur du dispositif d'offre de soins, cependant il n'était pas possible de réunir, dans un atelier international, tous les acteurs jouant un rôle significatif dans chaque pays. L'option choisie permet de réunir des représentants des principales composantes institutionnelles engagées dans la réforme.
  - ❖ Le représentant du département ministériel en charge du secteur hospitalier apporte la perspective d'ensemble et le point de vu de la tutelle. Il est important de prendre en compte la place et le rôle de l'État en fonction de spécificité de chaque pays et du questionnement plus global sur la fonction du secteur public.
  - ❖ Le représentant de l'autorité régionale donne une meilleure perception de la place de l'hôpital dans les enjeux de santé publique et le dispositif d'offre de soins. Par ailleurs, il contribue à la réflexion sur l'application de la réforme compte tenu des dynamiques locales.

- ❖ Le directeur d'hôpital apporte une perspective sur l'applicabilité de la réforme et sur les mesures les plus utiles pour obtenir des résultats effectifs. Il peut faire valoir comment la recherche de la performance de l'hôpital peut contredire l'intérêt général.
  - ❖ Le représentant du ministère des finances est indispensable dans le contexte de l'évolution des politiques faisant des DSRP et de l'aide budgétaire les instruments incontournables des politiques de développement. De plus il joue un rôle clef pour le financement.
- Cet atelier s'inscrit dans l'important processus de réforme engagé au Sénégal, ainsi les participants Sénégalais représenteront environ un tiers du total des participants. Afin de tirer le meilleur parti de l'expérience de ce pays, leur délégation comprendra d'autres acteurs importants pour la réforme hospitalière et en particulier les représentant des usagers et du corps médical. Cela permettra à 6 catégories d'acteur de s'exprimer au sein de ces ateliers.
  - Les partenaires du développement participent selon différentes modalités à l'appui du processus de réforme, ainsi est-il aussi important qu'ils soient associés au déroulement des travaux : cadres de la Banque Mondiale, cadres et assistants techniques de la coopération française, cadres et assistants techniques d'autres organisations (OMS, GTZ, UNICEF,...). Ils seront répartis dans les ateliers de préférence avec les équipes des pays où ils exercent.

- 1.1.2 contenu attendu

- Si le cadre méthodologique pour guider les participants est de la responsabilité des organisateurs, la richesse de la matière dépendra du travail fait par les participants pour préparer leurs contributions. Les ateliers s'appuieront sur les expériences des pays et le point de vue des professionnels pour passer en revue le processus de réforme afin de mieux en comprendre la dynamique : ils reposent sur le contenu que chacun apportera.
- Etre plus analytique que descriptif est important car ce n'est pas la description de ce qui se passe dans un pays qui peut enrichir la réflexion et l'action mais l'analyse du pourquoi et du comment. C'est donc autour de cette approche que les équipes prépareront leur participation aux ateliers.
- Etre plus opérationnel que théorique car chacun a besoin de mettre en oeuvre le plus directement possible ce qui peut être retiré des expériences. Ainsi la présentation analytique doit conduire à des recommandations pratiques exprimées en des termes aussi générique que possible de manière à éviter les particularités du contexte d'un pays.
- Etre plus tourné vers l'avenir que vers l'approche historique est essentiel pour progresser. Si la compréhension historique présente un intérêt ce n'est que lorsqu'elle permet de construire le futur en évitant les erreurs du passé ou en potentialisant les succès.

## **1.2 Déroulement des ateliers**

- De manière à favoriser la participation et les échanges les ateliers ne comprendront pas plus d'une trentaine de participants répartis de la manière suivante : pas plus d'une dizaine de participants du Sénégal (issus des 6 différents groupes de participants) afin de favoriser les échanges entre les différents pays, répartition des pays entre les ateliers de manière à conserver la dynamique de chaque délégation et pour permettre un bon niveau d'échange (3 à 4 pays par atelier).
- Les participants seront donc répartis en 3 groupes, chacun se réunissant en même temps en suivant la même progression d'une séquence à l'autre. Ainsi chaque participant couvrira l'ensemble du contenu qui sera abordé au cours des 3 premiers jours. La synthèse générale leur permettra de bénéficier des idées apportées par les participants des autres groupes et d'obtenir un consensus général sur les points les plus importants ( le consensus peut s'exprimer sous la forme de la reconnaissance de différentes options/approches).
- Chacune des séquences débutera avec une présentation introductive réalisée par une des délégations qui exposera les principaux résultats de son expérience et de sa réflexion sur le sujet. Cette présentation servira de point de départ pour la discussion de l'atelier. Elle sera construite à partir des questions qui figurent dans les fiches établies pour chacun des thèmes. Ainsi au total chaque pays préparera 1 à 2 interventions formelles sur la réforme hospitalière tout en apportera sa contribution à l'ensemble des questions.
- Chaque atelier comprendra un Président qui assurera le bon déroulement des échanges et le partage du temps de parole. Il sera assisté d'un facilitateur issu de la Banque ou de la Coopération française qui veillera à ce que la discussion reste focalisée sur le sujet et la recherche de résultats opérationnels. Deux secrétaires prendront des notes et seront chargés de la synthèse de l'atelier et du travail de synthèse commune avec les autres ateliers. Les secrétaires rédigeront un compte rendu précis des débats avec pour objectif de diffuser assez largement le contenu des travaux sous la forme d'actes.
- Une restitution sera réalisée en séance plénière de manière à faire ressortir les principales tendances, les éléments de variabilité et les recommandations pour la poursuite de la réforme. Cette restitution sera faite par les différents secrétaires de séance qui devront se coordonner de manière à couvrir les 5 séquences. Les exposés ne dépasseront pas 10 minutes par thème afin de laisser la possibilité d'échanges avec la salle.

### **1.3 Résultats attendus**

- Etablir un bilan structuré sur la conduite de la réforme en s'appuyant à la fois sur l'expérience des pays qui ont progressés dans la mise en œuvre mais aussi sur ceux qui travaillent sur le lancement d'une réforme. Ce bilan détaillera les facteurs de succès, les obstacles et les causes d'échecs pour chacune des cinq séquences.
- Rechercher les voies qui permettent à la fois une meilleure articulation des différentes composantes de la réforme et une bonne intégration de la réforme hospitalière dans le paysage de la réforme du système de santé ? Il s'agira de voir, dans des pays qui ont opté pour des constructions différentes, la portée du contextuel et celle de la différence d'approche stratégique. Il sera aussi important d'identifier les interventions les plus favorables (qui produise une amélioration mesurable de l'offre hospitalière) pour la mise en œuvre d'une réforme.
- Identifier les meilleures approches pour passer d'une réforme privilégiant le cadre organisationnel, les instruments et la formation à une réforme s'appuyant sur des résultats traduisant à la fois une meilleure performance hospitalière et une meilleure reconnaissance de son rôle dans le système de santé.
- Proposer les modalités d'une meilleure prise en compte du secteur hospitalier dans le cadre des nouvelles dynamiques de l'aide au développement en particulier au travers la mise en œuvre des documents stratégiques de réduction de la pauvreté et l'atteinte des objectifs du millénaires.
- Envisager ce qui peut être apporté au niveau régional par un meilleur partage des informations avec comme objectif la réalisation d'économie d'échelle mais aussi de la consolidation d'un espace africain francophone. Comment la tentative de réseau peut elle être relancée (Reshaoc) à partir d'une analyse de ses faiblesses.
- Classer les besoins prioritaires des pays en terme d'assistance comme d'appui à la formation pour mieux faire face aux défis de la réforme hospitalière. Cet ordre de priorités devra préciser la nature des demandes et leur contenu mais aussi proposer les intervenants potentiels avec un effort particulier pour favoriser l'expertise régionale.

## **2- Description des séquences**

Le processus de réforme hospitalière a été décomposé en 5 séquences qui permettent à la fois de passer en revue le déroulement du processus et d'aborder les questions des résultats obtenus dans le contexte de l'évolution du secteur de la santé avec les nouveaux instruments de l'aide. La synthèse générale devra présenter cette double perspective en articulant le processus avec les résultats tout en s'inscrivant dans un cadre où les règles ont évolué.

Les 5 séquences font chacune l'objet d'une **fiche d'aide à la préparation des atelier qui propose un cadre de réflexion**. Afin de donner une certaine cohérence au travail il est demandé de suivre ce cadre.

### **3- Préparation des interventions**

- Un travail au niveau national regroupant les participants à l'atelier (cadres nationaux et partenaires du développement) est indispensable pour une participation fructueuse à cet atelier.
- S'il est souhaitable que ce travail soit réalisé avec les participants de l'atelier de Dakar, les différents pays sont aussi invités à profiter de cette occasion pour faire appel à toutes les compétences disponibles (y compris dans d'autres corps professionnels). Il est souhaitable que les assistants techniques impliqués dans la réforme comme les responsables du dossier santé de la Banque y participent tout comme d'autres partenaires du développement soutenant le processus.
- La préparation de la contribution du pays à chacune des séquences du processus de réforme hospitalière s'appuiera sur des réunions de manière à organiser le rôle des différents participants autour du contenu qui sera apporté.
- L'axe directeur de cette préparation est l'objectivité du bilan actuel et la focalisation sur comment on peut atteindre de meilleurs résultats avec les moyens disponibles.
- Il ne s'agit pas d'engager des recherches ou de réaliser des enquêtes pour rechercher des informations et données additionnelles mais de tirer le meilleur parti de ce qui est disponible en faisant un effort pour regrouper l'information et pour l'analyser.
- Les fiches pour chacune des 5 séquences donnent une liste de questions qui sont des pistes pour aider la réflexion des délégations nationales, celles-ci peuvent ajouter d'autres éléments qui leur semble plus pertinents comme ne pas traiter certaines questions qui ne s'appliquent pas à leur situation.
- Le travail de préparation permettra à chaque pays de faire un effort pour regrouper et ordonner tous les documents en leur disposition sur la réforme hospitalière (études, textes réglementaires, données statistiques - finances, activités, ressources humaines - , notes techniques,...). Ces informations seront regroupées dans une base de données qui sera ultérieurement mise à la disposition de tous les pays sous la forme d'un CD et par mise en ligne sur une adresse Internet qui sera ouverte par WBI pour apporter un suivi à cet atelier par un forum de discussion.
- Le bilan de cet atelier et en particulier les besoins en formation qui seront exprimés pour mieux aider à la conduite de la réforme hospitalière servira de base pour l'élaboration du premier cours pilote proposé par WBI sur la conduite de la réforme hospitalière. Ce cours s'appuiera sur des partenariats avec des institutions africaines de formation.

## **Séquence 1 : Contexte et buts de la réforme**

Cette session est dédiée à l'analyse du contexte et du processus de la réforme hospitalière pour déterminer comment cette intervention est apparue nécessaire, quel degré de priorité lui a été consacré et comment la dynamique s'est engagée avec quels acteurs ?

### **Axes pour la préparation**

- Quelle analyse de la situation a été conduite avant de lancer la réforme ?
  - que recouvre l'analyse (thèmes abordés, données utilisées,...) ?
  - modalités choisies pour faire l'état de la situation (enquête, forum discussion,...) ?
  - qui a conduit cette analyse (partenaires extérieurs, administration centrale –laquelle-,...) ?
  - avec qui (assistance technique en poste, consultants spécifiques, cadres nationaux,...) ?
  - temps nécessaire pour conduire la phase d'analyse (en relation avec le degré de participation) ?
  - avec quel degré de participation (quelles phases ou étapes) et de qui (nature et représentativité) ?
  - comment le secteur privé (commercial et non lucratif) a-t-il été impliqué et pris en compte ?
  - **quelles en sont les principales conclusions (tableau synthétique par grands thèmes) ?**
  - comment les conclusions ont-elles été accueillies et/ou validées et par qui ?
- Quels objectifs la réforme hospitalière poursuit-elle ?
  - comment s'est fait le lien entre diagnostic et formulation des objectifs ?
  - comment les objectifs ont-ils été formulés et que recouvrent-ils ?
  - quel type de débat s'est-il instauré autour des objectifs, comment et avec qui ?
  - quels objectifs ont-ils été écartés au cours du processus et pourquoi ?
- Comment le processus s'est-il engagé ?
  - quels ont été les délais entre les différentes étapes (à décrire) et la cause de ces délais ?
  - comment les différents acteurs (secteur public et privé) ont-ils été impliqués ?
  - comment s'est réalisé le lien entre réforme hospitalière et priorités nationales de santé ?
- Quel rôle pour quels acteurs ?
  - quels ont été les principaux acteurs actifs et comment ont-ils contribué au processus ?
  - quels ont été les acteurs passifs ou opposés et comment ont-ils freiné ou dénaturé la réforme ?

➤ Que retenir du Processus ?

- faits marquants (positifs comme négatifs) ayant un impact sur le résultat ?
- les facteurs qui ont favorisé/bloqué la dynamique nécessaire au lancement de la réforme ?

**Résultats attendus de l'atelier**

- Dresser un état synthétique de la situation hospitalière initiale à partir des données les plus pertinentes (sur le statut, l'organisation, la gestion, l'activité, la productivité, l'équité, l'accessibilité,...)
- Etablir un tableau synthétique du processus adopté pour engager la réforme, en indiquant les principaux facteurs favorables et défavorables.
- Faire un état des acteurs concernés et de leur implication (selon quelle modalité) en indiquant ce qui a contribué ou fait obstacle au bon déroulement du processus.
- Détailler les principaux objectifs et les résultats attendus de la réforme
- **Tracer des recommandations sur comment aborder la réforme hospitalière avec plus de succès.**

**Informations à recueillir et à apporter**

- Rapports analysant le secteur hospitalier avant le lancement de la réforme
- Analyse de l'activité des hôpitaux, de la situation des personnels, des infrastructures et de l'équipement
- Compte rendu des activités conduites autour de la définition des priorités.
- Documents de réactions face aux propositions de la réforme (notes techniques ou correspondance de groupes socioprofessionnels, représentants de la société civile,...)
- Rapports et notes techniques sur le lancement du processus de réforme et son évaluation.
- Dossier de presse : importance de la couverture médiatique, réactions, thèmes les plus sensibles

## **Séquence 2 : Cadre légal et réglementaire**

Balayer le cadre juridique (légal et réglementaire) pour mesurer l'importance de la réforme hospitalière et son articulation avec les réformes dans le champ de la santé ou de l'Etat (ex : réforme des finances publiques, des marchés publics, du statut des personnels). Réfléchir sur la différence entre missions publiques et statut public pour envisager des alternatives légales.

### **Axes pour la préparation**

- Quel dispositif légal/réglementaire a-t-il été adopté pour le texte fondateur ?
  - **nature du dispositif (loi ou décret) , raisons et conséquences de ce choix**
  - comment ce texte s'articule-t-il avec le précédent dispositif hospitalier (refonte, suppression, adjonction) ?
  - comment la réforme hospitalière s'articule-t-elle avec l'architecture juridique sanitaire existante (éventuel code de la santé publique, organisation des SSP, de l'administration sanitaire, priorités de santé publique) ?
  - articulation de la réforme hospitalière avec la réforme de l'Etat (fonction publique, finances publiques,...)
  - calendrier de mise en œuvre et nature des obstacles et/ou retards rencontrés ?
  
- Que recouvre le dispositif juridique ?
  - quel est le champ d'application du texte fondateur (classer les domaines)
  - domaines d'application immédiate et domaines où des textes d'applications sont prévus (délais) ou omis ?
  - **nature du statut des hôpitaux et impact attendu de ce changement institutionnel ?**
  - dans quelle mesure le cadre juridique a-t-il articulé les missions des hôpitaux avec les objectifs de la réforme s'appuyant sur les priorités retenues à l'issue du diagnostic ?
  - comment les hôpitaux sont-ils définis (type de définition -administrative, fonctionnelle,...- et portée) et la nature de leur activité spécifiée (nature des services, plateau technique, encadrement médical, ...) ?
  - existe-t-il une approche différente entre les hôpitaux de district et les hôpitaux de seconde référence et fondements de cette différence d'approche ?
  - comment le secteur privé a-t-il été pris en compte et intégré dans le dispositif ?
  - quelle place le dispositif légal fait-il à la planification de l'offre de soins (carte sanitaire urbaine et/ou nationale) ?
  - quels sont les moyens de financement du processus de réforme (à distinguer du financement des hôpitaux) ?
  - quelle place est donnée aux mécanismes focalisés sur les résultats et/ou la performance (au niveau des organisations comme des acteurs dans les organisations) ?

- Quelle place pour la société civile ?
  - modalités de participation aux décisions gouvernant les options de la réforme hospitalière ?
  - modalités de participation aux décisions qui seront prises au niveau des hôpitaux ?
  - qui représente la société civile avec quelle place pour quels acteurs (élus, associatifs, communautés,...) ?
  
- Quels sont les conséquences mesurables de la décentralisation ?
  - comment la réforme hospitalière s'est-elle insérée avec la décentralisation (articulation, phasage,...) ?
  - quel est le rôle et la contribution des pouvoirs locaux (dans les textes hospitaliers et/ou de la décentralisation) ?
  - comment se conjugue pouvoir et ressources locales avec autonomie hospitalière ?
  - progrès et tensions résultant de la décentralisation ?

### **Résultats attendus de l'atelier**

- **Comprendre les choix ayant guidé l'architecture juridique et mesurer leurs portés et limites**
- Tracer un tableau du dispositif juridique pour tracer une ligne avec ce qui relève plutôt de l'organisationnel
- Etablir l'importance des réformes institutionnelles nécessaires pour atteindre les objectifs
- Positionner la réforme hospitalière dans le dispositif de réforme soutenant les priorités de santé des pays
- Evaluer le degré d'implication de la société civile et l'importance de cette participation
- Identifier les moyens nécessaires pour accompagner un processus de réforme

### **Informations à recueillir et à apporter**

- Texte fondateur et principaux textes d'application (adoptés et à venir) avec le calendrier.
- **Rapport(s) portant évaluation du dispositif juridique et de son application.**
- Documents estimant le budget (par type de dépense) nécessaire pour conduire la réforme et son financement
- Documents relatifs au rôle et à la participation de la société civile.
- **Documents décrivant l'articulation de la réforme hospitalière avec les autres réformes (santé et autres secteurs, y compris la décentralisation)**

### **Séquence 3 : Processus adopté pour mettre en œuvre la réforme**

Savoir comment conduire la réforme et avec quels acteurs est important. Le processus de réforme s'appuie sur des étapes dont la réalisation est déterminante pour favoriser les transformations attendues pour atteindre les objectifs fixés.

#### **Axes pour la préparation**

- Quelle organisation pour quel pilotage de la réforme ?
  - **création ou renforcement d'une direction ministérielle ou création d'une (ou plus) entité ad hoc (statut). Raison de ce choix, avantages et inconvénients de la formule retenue.**
  - missions confiées à l'organisation en charge du pilotage du processus de réforme et moyens dont elle dispose
  - comment (nature des ressources, en particulier) l'organisation en charge de la réforme a-t-elle été constituée ?
  - articulation du travail avec les autres acteurs du Ministère de la santé et de l'extérieur : problèmes rencontrés (limite des champs de compétence, coordination,...) et solutions trouvées ?
  
- Les étapes de la réforme
  - des étapes ont-elles été formalisées dans un plan (avec objectifs, moyens, chronogramme, monitoring) ?
  - quelle organisation des étapes retenues pour la mise en œuvre : actions simultanées et ou séquentielles ( statut, régime comptable,...) ?
  - **les raisons ou la logique guidant le choix des étapes et leur mise en oeuvre (capacités, opportunités, nécessités,...) ?**
  - articulation entre les étapes, l'adoption de mesures juridiques et l'élaboration de ressources d'appui organisationnel (guides de gestion, règlement intérieur,...) au bénéfice ou par les établissements ?
  - les principaux facteurs de blocage
  - place faite aux expériences pilotes et conditions du passage à la règle commune à partir du résultat des pilotes ?
  - rôle donné (assistance, partenariat, contractualisation,...) à des partenaires (ONG, hôpitaux, organismes de coopération,...) pour participer au processus de réforme ?
  - articulation entre l'activité de l'organisme de pilotage et celle des hôpitaux (part d'initiative et d'autonomie) ?
  - affectations des principaux responsables des hôpitaux engagés dans la réforme : critères de choix ?

➤ Le dispositif de suivi de la réforme

- mise en place d'une assemblée/commission/groupe de suivi de la réforme : missions, composition et activités ?
- formules pour intégrer le suivi dans le cadre du suivi sectoriel avec les partenaires (SWAP, PNDS, tables rondes )?
- place consacrée à la réforme en cours dans les débats publics (parlement, assemblées locales...) et dans les médias ?
- modalités de participation de la société civile et des élus locaux au dispositif de suivi ?

➤ Monitoring et indicateurs de mesure

- les outils de monitoring mis en place et leur fonctionnement (comité de suivi, équipes projets,...) ?
- les indicateurs et les modalités de mesure retenus (sur les moyens ou les résultats - intermédiaires ou finaux-)
- choix des critères de mesure et importance accordée ?
- système d'information hospitalier : situation et mesures prises pour en accroître l'opérationnalité, nature des indicateurs choisis et pertinence en relation avec les objectifs de la réforme ?
- Comment les résultats du monitoring sont-ils pris en compte pour adapter/faire évoluer le processus de réforme ?

### **Résultats attendus de l'atelier**

- **Mesurer l'importance jouée par l'organisme de pilotage et la formule qui permet le meilleur résultat**
- Définir les étapes et les actions prioritaires à réaliser en fonction de la situation des pays
- Proposer des alternatives pour contourner les points de blocage institutionnels (ex : réforme fonction publique, finances publiques, marchés publics,...)
- Evaluer la cohérence entre les actions prévues dans le plan de mise en oeuvre de la réforme et leur application (gestion des ressources humaines, investissements, allocations budgétaires,...)

### **Informations à recueillir et à apporter**

- Documents sur le dispositif de pilotage de la réforme ; présentation, organisation, analyse,...
- **Programme de mise en oeuvre de la réforme et son application**
- Compte rendu de réunions significatives des divers instances impliquées dans le processus et le suivi de la réforme

## **Séquence 4 : Les principaux résultats et les perspectives pour les dépasser**

Souvent la réforme mobilise beaucoup d'efforts autour de la construction institutionnelle alors que ce sont les résultats qui mesurent la véritable portée de ce qui a été entrepris.

### **Axes pour la préparation**

#### ➤ Les Transformations du cadre institutionnel et organisationnel

- degré de réalisation effective du changement de statut (instances, règles de gestion,...), causes des difficultés rencontrées, modalités pour les surmonter et éventuelles réorientations pour de meilleurs résultats ?
- portée de ce changement : comment s'est-il matérialisé ( nature, mesure, acteurs et domaines concernés) ?
- quel bilan de l'autonomisation pour des orientations ultérieures (l'hôpital entreprise, privatisation, concession,...) ?

#### ➤ La dynamique managériale

- quelles transformations dans le management de l'hôpital pour quels résultats ?
- quelle responsabilité et quel degré de professionnalisme dans l'équipe dirigeante ?
- quel rôle est-il donné au corps médical et aux cadres infirmiers pour améliorer le fonctionnement de l'hôpital ?
- mise en place de projets d'établissements : importance et impact sur l'hôpital ?

#### ➤ Quelle place à l'amélioration de la qualité des soins.

- démarche adoptée et résultats acquis ?
- relation entre évolution de la qualité et allocation de moyens ?
- quelle réflexion sur la procédure d'accréditation et quelles modalités de prévisions ?

#### ➤ La mesure des résultats obtenus

- la mesure des améliorations (comment et par qui) et dans quels domaines (productivité, qualité des soins, pertinence des activités,...) a-t-elle été suivie et pris en compte pour piloter la réforme ?
- comment la perception des résultats varie-t-elle en fonction des acteurs (usagers, professionnels de santé, responsables politiques, bailleurs,...) ?

#### ➤ La mesure de la performance

- dans quels domaines mesurer la performance (productivité, efficacité, qualité, équité, sécurité, formation, supervision,...) et comment combiner ces mesures ?
- quels critères pour analyser la performance en relation avec les domaines privilégiés ?
- comment mettre en place une mesure de la performance individuelle et systémique ?

- quelle utilisation de la mesure de la performance pour améliorer l'ensemble du secteur hospitalier ?
  - les ressources sont-elles liées à un contrat de performance (nature, modalités de négociation,...) ?
- La meilleure prise en compte de certaines dimension de l'hôpital
- comment la contribution à la formation est-elle formalisée, valorisée et évaluée ?
  - quels progrès réalisés pour mieux définir les rôles, responsabilités et contributions des tutelles hospitalières, de l'éducation et de la formation professionnelle ?
  - comment est valorisée et prise en compte la dimension de service public essentiel ?
  - comment mieux identifier et prendre en compte les fonctions de sécurité et de référence ?
- La place du secteur privé (commercial et non lucratif)
- quelle place et quel rôle pour le secteur privé hospitalier ?
  - quelles formules de participation et avec quels résultats ?
  - perspectives ouvertes par de nouvelles formes de collaborations public/privé ?

### **Résultats attendus de l'atelier**

- Mettre en avant les réformes institutionnelles préalables à l'amélioration des résultats
- Passer en revue les différents mécanismes (y compris avec le privé) mis en place pour mesurer l'évolution des résultats
- Evaluer l'apport des projets d'établissement, de la contractualisation et de l'accréditation
- Identifier les principaux résultats (en précisant les domaines), les facteurs favorables et les obstacles
- Formuler des solutions pour concilier des résultats sur des registres différents (équité, productivité, efficacité, sécurité, formation, supervision,...)
- Proposer des mécanismes qui permettent de focaliser davantage les hôpitaux sur les résultats, en identifiant les pré requis et les étapes de mise en place.

### **Informations à recueillir et à apporter**

- Document sur les évolutions managériales (procédures, organisation,...), modalité de désignation des dirigeants,
- Notes et rapports sur la réforme avec les résultats obtenus (mesure de performance) et obstacles à surmonter ?
- Documents sur les projets d'établissements (mise en place, réalisations, résultats)
- Documents sur la démarche qualité (procédures, résultats,...) et l'accréditation (organisme, procédures,...)
- Documents décrivant la place et le rôle du secteur privé

## **Séquence 5 : L'évolution des stratégies du développement et de l'aide**

Avec l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et l'adoption des Objectifs Du Millénaire (ODM) les approches et les priorités ont évolués. Comment le secteur hospitalier s'est-il inscrit dans ces évolutions et adapté le processus de réforme. Que faudrait-il faire pour mieux s'inscrire dans les priorités et le dispositif d'aide ou pour l'influencer ?

### **Axes pour la préparation**

➤ La réforme hospitalière dans le cadre des Documents stratégiques de réduction de la pauvreté

- comment l'hôpital est-il abordé dans les DSRP, quelle place les hospitaliers ont-ils occupé dans la rédaction et l'adoption des DRSP puis des programmes de mise en oeuvre ?
- comment la réforme hospitalière est-elle prise en compte dans le document sectoriel santé en relation avec le DSRP ?
- l'exécution des programmes adoptés pour favoriser la mise en oeuvre des DRSP a-t-elle eue des conséquences sur la réforme hospitalière ?
- y a-t-il des nouvelles orientations pour mieux articuler réforme hospitalière avec la mise en oeuvre des DRSP ?

➤ Le rôle des hôpitaux pour atteindre les Objectifs du millénaire.

- comment les hôpitaux peuvent-ils contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et quelles sont les actions prioritaires (avec quelles incitations) qui la permettraient ?
- quel rôle pour les hôpitaux pour la réduction de la mortalité infantile et selon quelles modalités ?
- dans quelle mesure les hôpitaux peuvent-ils faciliter les objectifs fixés dans le domaines des principales maladies transmissibles (Sida, paludisme, tuberculose) ?
- réflexion hospitalière sur la portée des ODM et sur les priorités pour améliorer la santé des populations : concilier les ODM avec les autres priorités de santé ?

➤ Comment les hôpitaux peuvent-ils favoriser l'équité et l'accès pour les plus pauvres

- existence et nature du dispositif de mesure de la fréquentation hospitalière et quel bilan en tirer ?
- quels sont les formules employées pour permettre de délivrer des soins (restrictions ?) aux plus pauvres ?
- comment les hôpitaux favorisent-ils l'accessibilité pour les populations éloignées (référence) ?
- des systèmes formels d'appui à la périphérie (consultations avancées, supervisons,...) sont-ils en place et quels bilans peut-on en tirer ?

➤ Les nouvelles stratégies de l'aide et la réforme hospitalière

- les approches sectorielles font-elles une juste place à la réforme hospitalière ?
- les instruments de l'aide (en particulier l'appui budgétaire) sont-ils adaptés pour favoriser une meilleure efficacité et adéquation du secteur hospitalier ?
- les approches s'appuyant sur des résultats peuvent-elles impulser un second souffle à la réforme hospitalière dans le cadre de politiques contractuelles ?
- faut-il favoriser des mécanismes d'achat de services laissant aux hôpitaux la responsabilité de s'organiser ?

➤ Vers de nouvelles perspectives

- le paradigme actuel de l'aide néglige-t-il des dimensions hospitalières importantes ?
- comment mieux inclure l'hôpital dans ce dispositif et faire valoir des dimensions qui ne sont mal reconnues (formation, sécurité,...) ?
- faut-il poursuivre dans la voie actuelle ou engager une approche fondamentalement différente tant vis à vis du rôle de l'hôpital dans le système de santé que de ses modes d'organisation ?

**Résultats attendus de l'atelier**

- Proposer des pistes pour mieux inclure la réforme hospitalière dans la mise en œuvre des DRSP
- Mieux identifier ce que fait l'hôpital pour les ODM et les plus pauvres
- Décrire les actions où les hôpitaux doivent porter leurs efforts pour atteindre les ODM
- Partager des solutions permettant de favoriser l'accès aux soins hospitaliers y compris pour les pauvres
- Contribuer à la réflexion sur un paradigme incluant mieux toutes les dimensions de la contribution sociale et économique de l'hôpital
- Identifier les besoins en formation pour mieux s'insérer dans le contexte actuel de l'aide au développement

**Informations à recueillir et à apporter**

- Passage des DSRP, rapports santé et pauvreté et politique sectoriels relatifs au secteur hospitalier
- Etudes/notes sur la prise en compte des facteurs d'évolution pour réorienter la politique hospitalière
- Etudes sur la contribution des hôpitaux aux principaux ODM
- Analyses de la fréquentation des hôpitaux selon le statut et l'origine des patients

## + Cadre logique détaillant les séquences de l'atelier

