USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Health Finance & Governance
Expanding Access. Improving Health.

Développer des Capacités Institutionnelles

pour des systèmes de santé plus robustes

Publication en série de HFG :

Progrès réalisés en matière de financement et de gouvernance en santé

Auteurs :

Sara Bennett, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

Fred Rosensweig, Training Resources Group

Avril 2018

À propos du Projet Health Finance and Governance

Le projet Health Finance and Governance (HFG) vise à relever certains des plus grands défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé aujourd'hui. En s'appuyant sur les conclusions des recherches les plus récentes, le projet met en œuvre des stratégies pour aider les pays à accroître leurs ressources intérieures pour la santé, à gérer ces précieuses ressources plus efficacement et à prendre des décisions d'achat judicieuses. Le projet aide également les pays à mettre en place de robustes systèmes de gouvernance pour garantir que les investissements financiers en faveur de la santé produisent les résultats escomptés.

Le projet HFG, qui a des activités dans plus de 40 pays, collabore avec les parties prenantes du secteur de la santé pour protéger les familles contre les coûts catastrophiques des soins de santé, accroître l'accès aux services prioritaires – tels que les soins maternels et infantiles – et assurer une couverture démographique équitable de la population à travers :

- L'amélioration du financement, en mobilisant des ressources intérieures, en réduisant les barrières financières, en étendant la couverture d'assurance maladie et en mettant en œuvre des systèmes stratégiques de paiement des prestataires ;
- L'amélioration de la gouvernance pour une meilleure gestion du système de santé et pour accroître la redevabilité et la transparence ;
- Le renforcement des systèmes de gestion et d'exploitation pour améliorer la fourniture et l'efficacité des soins de santé, par exemple à travers le transfert d'argent par téléphone mobile et à travers une meilleure gestion des finances publiques ; et
- La promotion des techniques permettant de mesurer les progrès de la performance des systèmes de santé, en particulier en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle.

Le projet HFG (2012-2018) est financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), et il est dirigé par Abt Associates en collaboration avec Avenir Health, Broad Branch Associates, Development Alternatives Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Results for Development Institute, RTI International, et Training Resources Group, Inc. Le projet est financé dans le cadre de l'Accord de coopération de l'USAID AID-OAA-A-12-00080.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site **www.hfgproject.org**

À propos de cette publication en série

La série « Advances in Health Finance & Governance » du projet HFG est conçue pour mettre en évidences les leçons apprises du projet HFG dans neuf domaines clés : mobilisation des ressources domestiques, achats stratégiques en matière de santé, stratégies de financement de la santé, extension de la couverture sanitaire à travers l'assurance maladie, données financières pour faciliter la prise de décisions, gouvernance, renforcement des capacités institutionnelles, personnels de santé et efficacité, et appui à une meilleure compréhension de la couverture sanitaire universelle.

Ce rapport a été rendu possible grâce à l'appui généreux du peuple américain à travers l'USAID. Le contenu de ce document relève de la responsabilité d'Abt Associates et ne reflète pas nécessairement les positions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

Développer des capacités institutionnelles pour des systèmes de santé plus robustes

Résumé Exécutif

Sans institutions nationales fortes, le renforcement des systèmes de santé est susceptible d'échouer. Bien que le développement des capacités institutionnelles fasse partie intégrante du renforcement des systèmes de santé et de la transition vers l'autosuffisance, il peut être difficile à mettre en œuvre efficacement.

L'expérience du projet Health Finance and Governance (HFG) suggère que la clé du succès repose sur l'élaboration de stratégies axées sur le développement des capacités institutionnelles qui sont ciblées et sur mesure et qui alignent les ambitions institutionnelles sur les ressources disponibles et le temps disponible ainsi que sur les demandes de l'organisation cliente.

Leçons clés

1 **LE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES ÉCHOUE SOUVENT À CAUSE DE L'INSUFFISANCE DE LA DEMANDE LOCALE.** La demande des gouvernements des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire pour des institutions plus fortes est essentielle à la réussite des initiatives de renforcement des capacités. La demande doit venir non seulement des cadres supérieurs, mais aussi des directeurs de bureau et de leur personnel – en particulier ceux qui sont les cibles des efforts de renforcement des capacités.

2 **UNE ATTENTION PARTICULIÈRE DOIT ÊTRE ACCORDÉE À L'ÉTABLISSEMENT DE GROUPES DE SOUTIEN POUR PROMOUVOIR LE CHANGEMENT.**
Bien que le leadership de haut niveau puisse être la clé du démarrage des réformes, une stratégie de renforcement des capacités institutionnelles doit accorder une attention particulière à l'établissement de groupes de soutien pour promouvoir le changement à de multiples niveaux de l'organisation.

3 **LES ÉLÉMENTS DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES DES ACTIVITÉS TECHNIQUES DOIVENT ÊTRE INTENTIONNELS ET EXPLICITES.** Beaucoup de travaux sur le développement des capacités institutionnelles s'inscrivent implicitement dans le cadre d'une activité, ce qui peut en limiter l'efficacité. Les projets tels que HFG devraient développer des mécanismes qui permettent au personnel de reconnaître quand il existe un élément implicite de renforcement des capacités dans leurs travaux et de le rendre explicite pour mieux planifier et suivre les progrès.

4 **LES STRATÉGIES DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES DOIVENT ENVISAGER UNE GAMME DIVERSE D'OUTILS ET D'APPROCHES.** Les stratégies réussies de renforcement des capacités institutionnelles font appel à toute une gamme d'outils et d'approches de renforcement des capacités. Il convient de choisir celles qui correspondent à l'objectif défini, aux ressources disponibles et au calendrier, et d'éviter les méthodes qui semblent faciles de prime abord, mais qui sont souvent moins efficaces, comme le fait de se limiter à la formation individuelle.

5 **LES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES DEVRAIENT ÊTRE MESURÉES AU DÉPART ET À INTERVALLES RÉGULIERS TOUT AU LONG DU PROCESSUS DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS.** Il est important de mesurer la capacité institutionnelle tout au long du processus de renforcement des capacités afin d'établir un consensus sur la nécessité d'établir des capacités institutionnelles, de choisir des outils et des approches de renforcement des capacités, et d'évaluer l'impact des interventions.

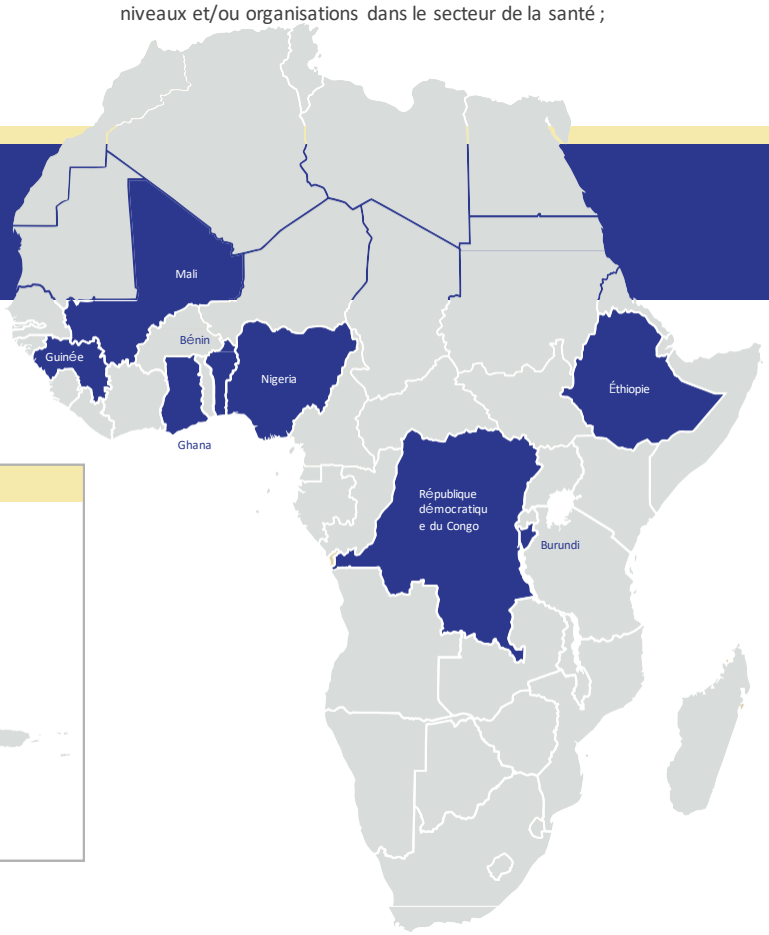
Introduction

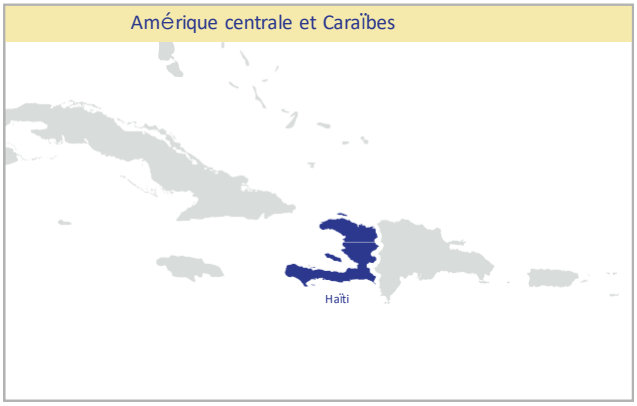
Le renforcement des capacités institutionnelles dans les pays en développement est au cœur du développement en général et plus particulièrement des interventions de renforcement des systèmes de santé. Le développement des capacités institutionnelles (DCI) est la clé pour pérenniser les interventions financées par les bailleurs et leurs effets. Le DCI est fondamental pour répondre aux multiples attentes qui sont de plus en plus exigeantes, et il est essentiel pour permettre aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire d'abandonner les programmes de santé financés par les bailleurs (Burrows et al. 2016). Dans ses audiences de confirmation devant la Commission des relations étrangères du Sénat américain, Mark Green, à présent administrateur de l'USAID, a noté que l'une de ses trois priorités serait de s'assurer que l'USAID planifie la transition éventuelle des programmes vers les pays et qu'une partie essentielle de cette démarche consistait à mettre l'accent sur les « programmes qui encouragent le renforcement des capacités et la mise en œuvre au niveau local » (Green 2017).

Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), « *la capacité est l'aptitude des individus, des organisations et de la collectivité à gérer leurs affaires avec succès. Le renforcement des capacités a trait aux processus par lesquels les individus, les organisations et la collectivité dans son ensemble libèrent, créent, renforcent, adaptent et préservent les capacités au fil des ans*. » (OCDE/CAD 2011). De même, le PEPFAR distingue trois principaux niveaux de capacité : individuel, organisationnel et systémique (PEPFAR 2012). Les deux définitions parlent du développement des capacités en général. Nous nous concentrons ici sur le « développement des capacités institutionnelles », dans lequel nous incluons à la fois le niveau organisationnel (c'est-à-dire les multiples dimensions des capacités détenues par des organisations telles que les ministères de la Santé ou les organismes d'assurance maladie) et le niveau des systèmes (c'est-à-dire les capacités qui recoupent et relient de multiples organisations différentes cherchant à atteindre des objectifs communs). Le présent mémoire traite du renforcement des capacités individuelles uniquement lorsqu'il est mené dans le cadre d'un effort institutionnel plus large.

La portée des activités de DCI du projet HFG varie. En conséquence, nous avons organisé les activités en trois groupes :
1) activités ciblant l'ensemble des « systèmes », portant sur de multiples niveaux et/ou organisations dans le secteur de la santé ;

SÉLECTIONNER LES PAYS AYANT DES ACTIVITÉS DE DCI APPUYÉES PAR HFG





2) activités ciblant l'aspect « organisationnel », par exemple, en ce qui concerne sur un service particulier (comme le Programme VIH/SIDA du Ministère de la Santé (MdS) au Burundi) ou une dimension de DCI ; et

3) activités axées sur les tâches purement techniques, par exemple, portant sur une ou deux fonctions particulières d'une organisation, ou principalement des interventions techniques qui ont une composante de renforcement des capacités souvent implicite qui leur est associée. Ce mémoire s'inspire d'un échantillon des activités du projet HFG en matière de DCI dans tout ce spectre (Tableau 1).

Notamment, l'accent est mis principalement sur les ministères de la Santé puisqu'ils dominent l'expérience du projet HFG en matière de DCI.

Certaines des activités du projet HFG décrites dans le tableau ont été couronnées de succès et ont permis d'atteindre, voire, dans certains cas, de dépasser les résultats escomptés, tandis que la mise en œuvre d'autres activités a été retardée, ou que des activités ont été mises en œuvre mais pas avec le niveau de succès espéré. En examinant les expériences du projet HFG, nous avons cherché à comprendre quels facteurs soutenaient de robustes initiatives de DCI et quels facteurs entravaient au contraire leur succès.

Tableau 1 : Activités du projet HFG en matière de DCI : description des activités, et exemples de pays et méthodes

PORTÉE DU DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS			
	ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS AXÉES SUR L'ENSEMBLE DES SYSTÈMES	ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS CIBLANT L'ASPECT ORGANISATIONNEL	ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS PORTANT SUR LES TÂCHES PUREMENT TECHNIQUES
PAYS DANS LESQUELS LE PROJET HFG A TRAVAILLÉ	• Guinée (services du MdS au niveau central) • République démocratique du Congo (services du MdS au niveau central et au niveau des provinces) • Haïti (services du MdS au niveau central)	• Burundi (Programme VIH/SIDA du MdS) • Mali (bureau du secrétaire général du MdS)	• Bénin (département de planification du MdS) • Éthiopie (MdS) • Ghana (Agence nationale d'assurance maladie) • Nigeria (MdS et autres organismes d'État participant à la mobilisation des ressources intérieures)
EXEMPLES D'OUTILS ET DE MÉTHODES	• Évaluations fonctionnelles/institutionnelles • Planification stratégique et opérationnelle • Restructuration organisationnelle • Développement en leadership et gestion • Établissement de groupes de soutien de la réforme • Formation des formateurs	• Constitution d'équipes • Planification stratégique • Préparation des descriptions d'emploi • Formation au leadership et à la gestion • Coaching • Réseautage avec d'autres entités exerçant des fonctions similaires	• Développement de systèmes et d'outils • Formation à l'utilisation des outils • Coaching pratique

Une mère regarde son nouveau-né en bonne santé après l'accouchement par l'infirmière en chef d'un centre de santé en République démocratique du Congo. En fin de compte, l'objectif du développement des capacités institutionnelles est de veiller à la bonne santé de la population, comme dans ce cas précis.

Photo : © 2014 Amelie Sow-Dia, avec la permission de

Leçons apprises en matière de développement des capacités institutionnelles pour des systèmes de santé plus robustes

Leçon 1

Le développement des capacités institutionnelles échoue souvent à cause de l'insuffisance de la demande locale.

Les exemples les plus réussis de développement des capacités institutionnelles dans le cadre du projet HFG ont été des cas où il y a eu une très forte demande de DCI de la part de la Mission de l'USAID et de l'institution cliente. Par exemple, en Guinée, l'épidémie d'Ebola a mis en évidence pour tous les acteurs les problèmes de capacités institutionnelles au sein du ministère de la Santé (et du gouvernement en général) et a placé le DCI en tête des agendas du gouvernement et des partenaires au développement. De même, en République démocratique du Congo (RDC), toute la stratégie de la Mission de l'USAID est fortement axée sur le DCI, et le ministère de la Santé est très conscient des nouvelles capacités nécessaires pour réorganiser les directions centrales et décentraliser les fonctions vers les autorités sanitaires dans les provinces.

« Nous devrions mettre l'accent sur les programmes qui encouragent le développement des capacités locales et la mise en œuvre… et veiller à ce que nos partenaires au sein du gouvernement hôte s'investissent vraiment. »

Mark Green, Administrateur, USAID

Dans d'autres contextes, comme au Mali, le renforcement des capacités n'était pas la priorité de la mission du ministère de la Santé et de l'USAID, mais plutôt conçu pour servir leur objectif prioritaire de couverture sanitaire universelle (CSU). Comme la demande de DCI n'était pas explicite, l'équipe chargée du projet HFG a d'abord trouvé qu'il était plus difficile de faire progresser le DCI. L'équipe chargée du projet HFG a surmonté cet obstacle en se concentrant étroitement sur la priorité du Secrétaire Général d'augmenter le nombre de conseillers techniques dans son service. Lorsque le DCI n'est pas perçu comme un élément central de l'ordre du jour, il peut finir par disparaître complètement de l'agenda.

Le niveau de la demande locale en matière de DCI doit correspondre à l'envergure des activités. Le DCI à grande échelle nécessite l'appui des hauts niveaux de gouvernement, tout particulièrement le soutien du ministre de la Santé ou du secrétaire permanent et, dans certains cas, du premier ministre, tandis que le développement des capacités avec une portée plus limitée exige l'engagement de la direction du service ciblé, comme le département de planification du ministère de la Santé.

Leçon 2

Une attention particulière doit être accordée à l'établissement de groupes de soutien pour promouvoir le changement.

Le DCI reflète souvent une transition, un changement, et les besoins en DCI surviennent lorsqu'une institution a besoin de nouvelles capacités. Bien que l'implication des responsables de haut niveau soit nécessaire, les efforts en matière de DCI doivent rapidement permettre de constituer un groupe de soutien en faveur du changement à plusieurs niveaux. Cela est nécessaire dans toutes les situations, mais particulièrement essentiel lorsque les cadres supérieurs changent souvent. Dans de nombreux contextes où l'équipe chargée du projet HFG a conduit des activités de DCI, le leadership a changé fréquemment. Par exemple, au Mali, le ministre de la Santé et secrétaire général a changé trois fois en l'espace de 18 mois. En Haïti, de nombreux changements sont intervenus au niveau des directeurs de service au cours des cinq dernières années, ce qui a souvent entraîné une perte d'élan. Lorsque les initiatives de DCI dépendent d'une ou deux personnes clés, les changements de leadership peuvent miner l'ensemble du processus.

Les initiatives de DCI doivent tenir compte des possibilités de changement de leadership et planifier le changement en développant un leadership partagé, où les individus à tous les niveaux de l'organisation deviennent des champions du changement. En Guinée, par exemple, l'une des premières initiatives dans le cadre du programme de DCI a été la formation de tous les hauts fonctionnaires ministériels et des directeurs régionaux au leadership et à la gestion, ce qui a permis de constituer une équipe de direction et de renforcer la base de la réforme. L'équipe chargée du projet HFG a ensuite créé un pool de formateurs internes pour le leadership, la gestion et la planification opérationnelle afin d'étendre la formation au personnel de niveau intermédiaire du ministère de la Santé. De même, en RDC, l'équipe chargée du projet HFG s'est efforcée d'intégrer la capacité du ministère central de la santé pour renforcer les divisions provinciales de la santé nouvellement établies en utilisant le personnel du ministère de la Santé au niveau des services centraux comme formateurs et « coachs » au niveau provincial pour toute une gamme de sujets, y compris la gestion financière, la gestion axée sur les résultats et la supervision.

En plus de constituer un groupe de soutien parmi le personnel du ministère de la Santé, les principales parties prenantes en dehors de l'institution cible peuvent constituer un groupe de soutien essentiel. Les parties prenantes externes telles que les dirigeants politiques et la société civile peuvent agir pour demander des comptes à l'institution. Sans un tel soutien et une telle redevabilité, le personnel peut résister au changement et trouver des moyens de le miner. Au Burundi, le service du MdS dédié à la lutte contre le VIH/SIDA a expliqué aux partenaires locaux les changements qu'il cherchait à obtenir afin de s'encourager l'appui de ses parties prenantes externes en les associant à l'élaboration de son plan opérationnel annuel et à la mise en place d'un mécanisme de coordination régulier pour suivre sa mise en œuvre.

Malheureusement, dans certains pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les hauts dirigeants ne reconnaissent pas toujours la nécessité de constituer des groupes de soutien pour le DCI, pensant que les approches descendantes du changement fonctionneront. Par exemple, en RDC, au début, l'équipe du HFG a insisté pour qu'une composante de la stratégie du DCI soit axée sur la « constitution de groupes de soutien », mais les dirigeants ministériels n'ont pas reconnu l'importance de ce point. Bien que les dirigeants aient finalement appuyé la publication d'un bulletin décrivant l'initiative en cours, des approches plus stratégiques en matière de constitution de groupes de soutien, qui auraient pu non seulement informer le personnel au sujet des réformes proposées, mais aussi obtenir son engagement envers la réforme dès le début, n'ont pas été en mesure de faire avancer la situation. L'équipe chargée du projet HFG a souvent dû travailler dur pour convaincre les dirigeants ministériels de l'importance de communiquer avec le personnel du ministère de la Santé, de constituer des groupes de soutien pour la capacité institutionnelle et la réforme, et de développer un leadership partagé. Dans les endroits où les dirigeants acceptent cette réalité, comme au Bureau du VIH/sida au Burundi, cela a entraîné des résultats significatifs.

Établir un groupe de soutien pour promouvoir le changement en Guinée

En Guinée, un soutien généralisé en faveur du DCI a été obtenu par le biais d'ateliers participatifs, d'une formation professionnelle, du mentorat des homologues, d'un engagement significatif avec les homologues et d'une approche axée sur la formation des formateurs.

Photo : Gonzalo Guajardo – Communication for Development

L'agent de santé Getachew Anteneh discute de la prév ention du VIH/SIDA av ec un patient dans un centre de santé de la

Leçon 3

Les éléments du développement des capacités institutionnelles dans les activités techniques devraient être intentionnels et explicites.

Le DCI intervient dans la plupart des projets de développement. Cependant, dans le cadre des tâches purement techniques, on constate souvent un manque d'intentionnalité, ce qui peut limiter l'efficacité. Parmi les exemples d'activités techniques menées dans le cadre du projet HFG, on peut citer une activité pluriannuelle visant à améliorer la viabilité financière de l'Agence nationale d'assurance maladie au Ghana, l'élaboration d'un système de suivi et d'évaluation (S&E) pour suivre la mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire au Bénin, et un effort quinquennal en Éthiopie visant à accroître l'utilisation des services de santé par le financement de la santé et les interventions en matière de gouvernance. Toutes ces activités ont permis de renforcer considérablement les capacités, mais sans une stratégie et un plan de développement des capacités clairement articulés.

L'absence d'intentionnalité présente un certain nombre d'inconvénients. Premièrement, les équipes chargées des projets procèdent rarement à une évaluation formelle des capacités institutionnelles afin de déterminer les besoins en la matière et, par conséquent, elles finissent souvent par simplement émettre des hypothèses sur les types d'interventions qui sont susceptibles d'être efficaces. Deuxièmement, s'il n'y a pas d'évaluation des capacités, il se peut qu'il n'y ait pas d'informations de base sur les capacités existantes, de sorte qu'il peut être très difficile de déterminer si les interventions de développement des capacités sont

Développement des capacités et comptes de la santé

L'équipe chargée du projet HFG a systématiquement mis en œuvre un plan de développement des capacités institutionnelles dans les pays où le projet soutient les comptes de la santé. Dans le cadre du projet, un outil d'évaluation des capacités a été mis au point afin de définir la performance dans sept dimensions, et il est utilisé dès le départ pour établir une base de référence et développer un plan de développement des capacités et mesurer les progrès à la fin. Cette approche a eu lieu au Burundi et en Namibie, entre autres pays, où l'équipe chargée du projet HFG a renforcé la capacité de l'équipe des comptes nationaux de la santé.

efficaces ou non pour améliorer la performance de l'institution (voir leçon 5). Troisièmement, une approche de renforcement des capacités clairement articulée au départ fournit un cadre par rapport auquel le projet peut déterminer ce qui fonctionne et apporter des ajustements. Dans les activités où le DCI est une priorité absolue et explicite, comme au Burundi, en RDC, en Haïti et en Guinée, des évaluations, stratégies et plans en matière de DCI sont régulièrement réalisés, mais pas dans toutes les activités où le DCI s'inscrit dans un cadre de travail purement technique.

Le projet HFG met un conseiller en développement des capacités à la disposition de toutes les équipes pays, mais cette ressource n'a pas toujours été utilisée lorsqu'une activité technique comportait un élément de développement de capacités implicite. Les bailleurs et leurs partenaires de mise en œuvre tels que le projet HFG devraient exiger qu'une stratégie et un plan explicites de DCI soient élaborés au début de l'activité. Pour les activités où le développement des capacités n'est pas un élément important du travail, le plan ou la stratégie en matière de DCI peut être très simple et peut proposer des moyens simplifiés pour identifier les besoins de DCI et mesurer les progrès.

Leçon 4

Les stratégies de renforcement des capacités institutionnelles devraient envisager une gamme diverse d'outils et d'approches.

Certaines stratégies de DCI sont plus faciles à mettre en œuvre que d'autres. Par exemple, des ateliers de perfectionnement des compétences avec le personnel ministériel ou l'élaboration d'outils d'emploi et de procédures opérationnelles normalisées peuvent apporter d'importantes contributions en matière de DCI, mais de telles stratégies, de par leur nature même, sont très étroitement ciblées et ne remettent généralement pas en question le statu quo. Par ailleurs, il est peu probable qu'ils abordent les points sous-jacents qui ont une incidence sur la performance institutionnelle, comme la taille des effectifs, la structure organisationnelle, le mandat juridique et les arrangements institutionnels. Cela ne signifie pas que ces types d'interventions n'en valent pas la peine, mais il est important de se rendre compte qu'à elles seules, elles peuvent présenter des avantages limités. Souvent, l'amélioration de la performance exige une révision du mandat, une augmentation des effectifs ou un accroissement de l'autonomie pour embaucher du personnel, un changement dans la structure organisationnelle, une augmentation du budget ou des changements dans la culture organisationnelle. Dans de nombreux projets de développement, il y a une tendance à s'appuyer sur une liste restreinte de stratégies de développement des capacités relativement « faciles », en particulier celles qui génèrent des résultats quantifiables – « 10 aides à l'emploi fournies » ou « 80 % du personnel formé » – et qui sont davantage sous le contrôle du partenaire d'exécution.

Les efforts à plus grande échelle et plus fructueux en matière de DCI qui ont été réalisés dans le cadre du projet HFG ont utilisé un plus large éventail d'approches de développement des capacités – y compris les évaluations fonctionnelles, les programmes de développement du leadership, les événements de développement d'équipe, la structure organisationnelle et la mise à jour des descriptions de poste – qui peuvent changer le pouvoir entre les différents acteurs au sein d'une grande organisation, modifier fondamentalement les relations de travail et commencer à changer la culture organisationnelle. Certains de ces changements prennent beaucoup de temps à produire un effet (deux à trois ans, selon l'expérience du projet HFG) et ne sont pas réalisables dans le cadre d'une activité à court terme qui dure, disons, de six mois à un an. Les initiatives de DCI doivent diagnostiquer les défis qu'elles cherchent à relever, estimer les délais et les ressources dont elles disposent, et choisir les meilleures stratégies disponibles. Ce qui nous amène à la prochaine leçon.

Au-delà de la formation

En RDC, l'une des interventions de DCI les plus appréciées a été l'élaboration de documents de référence pour deux directions centrales reconfigurées. Ces documents précisent la structure organisationnelle révisée, la dotation en personnel, le plan et les descriptions de poste pour chaque poste. Ce sont des documents essentiels, exigés par le ministère de la Fonction publique pour approbation et doivent être basés sur un ensemble de fonctions convenues du service concerné.

Photo : Frank Ribas – Communication for Development

Une grande partie du travail de renforcement des capacités institutionnelles se fait dans le cadre d'ateliers, où les principaux acteurs se réunissent pour régler les problèmes et élaborer des stratégies. Ici, les participants échangent des idées lors d'une réunion soutenue par le projet HFG au Nigeria.

Leçon 5

Les capacités institutionnelles devraient être mesurées au départ et à intervalles réguliers tout au long du processus de renforcement des capacités.

Tant les bailleurs de fonds (comme l'USAID) que les gouvernements semblent parfois réticents à entreprendre des activités de DCI en raison de la perception de la probabilité de succès et de la capacité à montrer des preuves de succès une fois atteint. Bien qu'il existe peu de preuves objectives de l'efficacité relative des différentes stratégies de DCI, le suivi et l'évaluation peuvent être intégrés dans la mise en œuvre pour suivre les progrès et identifier les leçons apprises. Pour mesurer l'effet du DCI, l'équipe chargée du projet HFG définit sept dimensions de la capacité institutionnelle (tableau 2). Une institution très efficace répondrait à la définition de chaque dimension. Des activités de DCI réussies amélioreraient la performance institutionnelle dans ces dimensions.

Dans le cadre de ses grands projets de développement des capacités, l'équipe chargée du projet HFG a systématiquement évalué la capacité institutionnelle au départ et, dans la mesure du possible, a réévalué la capacité à un stade ultérieur du projet. L'équipe chargée du projet HFG a utilisé un outil standard d'évaluation des capacités qui couvre les dimensions énumérées dans le tableau 2, et qui peut être adapté pour être utilisé dans différents pays, institutions et combinaisons de stratégies de DCI (HFG n.d.). Elle a mesuré la capacité institutionnelle en demandant aux répondants d'évaluer leur propre institution sur chaque dimension, complétée par des entretiens individuels et des groupes de discussion. Cet outil d'évaluation a permis de prioriser les dimensions dans lesquelles le renforcement des capacités était le plus nécessaire et de mesurer les progrès ainsi que les domaines en difficulté. Les réponses au sondage ont été données sur une échelle de Likert à cinq points (HFG n.d.). Le tableau 3 (page suivante) montre les résultats impressionnants obtenus par le Bureau du VIH/sida au Burundi.

Tableau 2 : Dimensions de la capacité institutionnelle

PORTÉE DU DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS	
DIMENSION	**DÉFINITION**
MANDAT ORGANISATIONNEL	Une autorité officielle clairement définie
ARRANGEMENTS INSTITUTIONNELS	Des rôles, responsabilités et autorités clairement définis, et des modalités de coordination entre les différentes entités et les règles régissant leur collaboration
PERSONNEL	Un nombre suffisant d'employés ayant des compétences pertinentes, et des rôles et responsabilités individuels bien définis
CAPACITÉ DE MISE EN ŒUVRE	Organisation et personnel ayant la capacité de s'acquitter des fonctions pertinentes
SYSTÈMES ET PROCESSUS	Systèmes et processus opérationnels compatibles avec les ressources disponibles
RESSOURCES	Ressources de fonctionnement adéquates
COORDINATION, COMMUNICATION, ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES	Capacité de faire participer les parties prenantes internes et externes

Tableau 3 : Résultats de l'enquête en ligne du Bureau du Burundi sur le VIH/sida – niveau initial et niveau final sur une échelle de 1 (capacité minimale) à 5 (capacité maximale)

DIMENSION	NOTE INITIALE (2013)	NOTE FINALE (2016)
1. MANDAT ORGANISATIONNEL	3,24	4,05
2. STRATÉGIE ET PLANIFICATION	3,42	4,08
3. GESTION DE PROJET	3,07	3,94
4. COORDINATION ET COMMUNICATION	2,96	3,95
5. STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	3,38	4,02
6. LEADERSHIP ET GESTION	2,58	3,8
7. RESSOURCES	2,39	2,82

L'équipe chargée du projet HFG a également suivi la production d'extrants reflétant la performance institutionnelle en tant que moyen supplémentaire d'évaluer les effets des interventions de renforcement des capacités. Dans le cadre d'une activité en RDC visant à renforcer la capacité de gestion financière de l'École de santé publique de Kinshasa, ces extrants comprenaient, par exemple, un manuel de procédures actualisé, un budget annuel et des rapports financiers mensuels réguliers. Au Burundi, les produits du bureau du ministère de la Santé sur le VIH/SIDA étaient un plan opérationnel annuel, des réunions de coordination trimestrielles avec les parties prenantes et des réunions hebdomadaires de l'équipe de direction (HFG 2017).

Au-delà de la documentation de l'impact des interventions de DCI, la mesure de la capacité institutionnelle peut également aider à établir un consensus sur les besoins de renforcement des capacités et ainsi mettre l'accent sur un plan de renforcement des capacités. Si l'outil de mesure est accompagné de discussions en groupes ou d'ateliers, il peut aussi aider à faire reconnaître le besoin de renforcement des capacités et établir un langage commun pour discuter du développement des capacités. Au Burundi, l'équipe chargée du projet HFG a examiné les résultats de l'évaluation initiale, puis s'est réuni chaque année avec l'ensemble du personnel (38) du Bureau du VIH/sida afin d'examiner les progrès réalisés et de convenir des interventions de développement des capacités pour l'année à venir.

Conclusion et recommandations

Le renforcement des capacités institutionnelles est au cœur du renforcement des systèmes de santé ainsi que du développement à plus long terme. Il est peu probable que l'assistance technique et les produits se traduisent par de meilleurs services si les organisations ne disposent pas de la capacité institutionnelle nécessaire pour exécuter leurs mandats, ainsi qu'un personnel motivé et qualifié, capable d'adopter et de mettre en œuvre les innovations techniques. Le DCI devrait être adapté aux lacunes réelles de l'institution en matière de capacités et au rôle attendu pour améliorer la performance du système de santé au fil du temps. Les partenaires au développement exigent à juste titre la mesure des efforts de DCI et des changements réalisés dans la capacité institutionnelle. D'après l'expérience du projet HFG, des impacts significatifs peuvent être atteints et mesurés. Sur la base de la discussion ci-dessus, nous présentons un certain nombre de recommandations visant à renforcer l'engagement des différents acteurs du renforcement des capacités (tableau 4).

Tableau 4 : Recommandations à l'intention des différents acteurs

PARTENAIRES DU DÉVELOPPEMENT ET DÉFENSEURS LOCAUX DE LA RÉFORME DE LA SANTÉ*	PRATICIENS DU DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES	PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
• Reconnaissez que le DCI est au cœur du développement et du renforcement des systèmes de santé et a plus de chances de réussir lorsqu'il est appuyé et mesuré intentionnellement. • Utilisez votre influence en tant que partenaire de développement ou voix locale pour la réforme du système de santé afin de stimuler la demande de développement des capacités institutionnelles aux niveaux supérieurs du gouvernement pour créer un environnement propice à la réussite du travail.	• Utilisez des stratégies pour stimuler explicitement et soutenir la demande de DCI, développer des champions du changement dans l'ensemble des institutions et constituer des groupes de soutien. • Utilisez une évaluation de base et envisagez une évaluation générale des stratégies et interventions de DCI au lieu d'utiliser de façon réflexive uniquement celles qui semblent familières et sûres. • Évaluez continuellement ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, et apportez les changements nécessaires.	• Reconnaissez que le renforcement des capacités fait partie intégrante de nombreuses activités techniques et qu'il est probable que des stratégies de renforcement des capacités soient mises en œuvre intentionnellement pour mieux travailler. • Envisagez d'utiliser un outil d'évaluation standard qui peut être appliqué à différents contextes (pays et institutions) afin que le personnel du projet prenne en compte et réponde à toute une gamme de besoins en matière d'évaluation des capacités.
ALL		
Intégrez le S&E dans le DCI pour comprendre les effets des activités de DCI, aider à établir une compréhension et un consensus sur le type de développement des capacités nécessaires, et mesurer comment la performance de l'institution s'améliore au fur et à mesure du renforcement des capacités.		

Les partenaires au développement comprennent les bailleurs. Les défenseurs locaux de la réforme de la santé comprennent, entre autres, les ONG, les universités et les instituts de recherche, les groupes de réflexion, les associations professionnelles et les médias.

Références

Burrows D. et al. 2016. *Transitions from donor funding to domestic reliance for HIV responses: Recommendations for transitioning countries*. Mascotte, Australie : APM Global Health. http://www.aidspan. org/publication/transitions-donor-funding-domestic-reliance-hiv-responses—recommendations

Green, Mark. 2017. *Statement for the Record of Mark Andrew Green, Nominee for USAID Administrator, before the Senate Foreign Relations Committee.* https://www.foreign.senate.gov/imo/media/ doc/061517_Green_Testimony.pdf

Projet Health Finance and Governance. N.d. Measurement of Organizational Capacity. Non publié.

Projet Health Finance and Governance. Février 2017. *Strengthening National Leadership of Burundi's HIV and AIDS Response.* Bethesda, MD : Projet Health Finance and Governance, Abt Associates Inc. https:// www.hfgproject.org/strengthening-national-leadership-burundis-hiv-aids-response/

Organisation for Economic Co-operation and Development/Development Assistance Committee (OECD/ DAC). 2011. Perspectives Note: *The Enabling Environment for Capacity Development.* Paris : OCDE. https://www.oecd.org/dac/accountable-effective-institutions/48315248.pdf

Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR). 2012. *Capacity Building and Strengthening Framework V2.0.* https://www.pepfar.gov/documents/organization/197182.pdf

HFG
Health Finance
& Governance
Expanding Access. Improving Health.