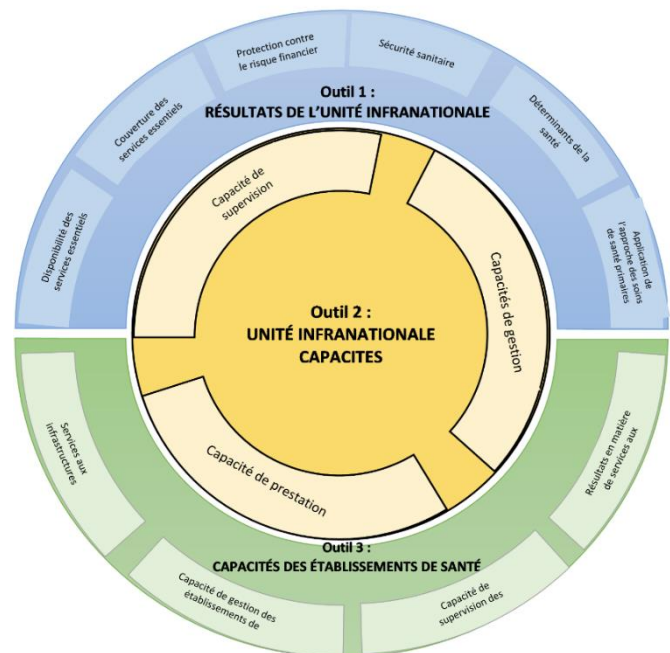


Glossaire de l'évaluation de la fonctionnalité des unités

Rationnelle

La création d'un glossaire de termes joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la clarté et la promotion d'une compréhension partagée entre les parties prenantes. La justification derrière l'intégration d'un glossaire réside dans la reconnaissance des origines diverses, des niveaux d'expertise et des terminologies pouvant être présents au sein d'un projet ou d'un contexte organisationnel. En fournissant des explications concises et bien définies pour les termes et concepts clés, le glossaire agit comme un guide de référence, atténuant les malentendus potentiels et favorisant une communication efficace. De plus, il sert de ressource précieuse pour les membres de l'équipe, garantissant que tous les participants au projet sont sur la même longueur d'onde et peuvent naviguer dans le document avec facilité. Cela non seulement simplifie la communication, mais contribue également au succès global de l'entreprise en établissant un langage commun et en facilitant une collaboration sans heurts entre les parties prenantes.

Le guide est structuré de manière similaire à l'outil d'évaluation, tel qu'illustré dans la Figure 1. Des numéros de référence et des termes définis sont fournis pour faciliter la recherche, permettant ainsi aux utilisateurs de consulter les termes dans l'outil d'évaluation et de trouver les définitions et les matériaux correspondants.



Outil 1 : Questionnaire d'évaluation du niveau et de la répartition des résultats en matière de santé
Domaines et termes souvent mal compris

Numéro de référence	Terme	Description	Ressources
-	Unité infranationale	Division administrative existant en dessous de la hiérarchie nationale plus large. Elle peut varier en fonction des pays, mais il peut s'agir de l'État fédéré, de la région, de la province, de la municipalité, du district, du comté ou de toute entité constituant une division inférieure à l'échelon national.	Publication de l'OMS sur les avantages de la décentralisation
B	Couverture sanitaire universelle	S'entend de ce que chaque individu a accès à toute la gamme des services de santé de qualité dont il a besoin, quand et là où il en a besoin, sans difficulté financière. La couverture sanitaire universelle couvre l'ensemble des services de santé essentiels, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement, de la réadaptation ou encore des soins palliatifs.	Définition OMS de la CSU
B1.1	Disponibilité des services essentiels	Présence en temps opportun de services publics cruciaux, tels que les soins de santé, l'eau potable, l'assainissement et l'éducation, qui sont accessibles et fournis à tous les individus au sein d'une population, en particulier dans les populations mal desservies ou vulnérables.	Publication de l'OMS sur l'accessibilité et la disponibilité des services essentiels
B2	Couverture des services essentiels	Couverture moyenne des services essentiels basée sur des interventions de suivi qui couvrent la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles ainsi que la capacité et l'accessibilité des services, parmi la population générale et la population la plus défavorisée. Elle est censée donner une indication de la couverture des services et ne doit pas être interprétée comme une liste complète ou exhaustive des services ou interventions de santé nécessaires pour assurer la couverture sanitaire universelle.	Orientations de l'OMS sur la couverture des services essentiels
B2.4	Indice des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international	Indice qui évalue l'état de préparation et la capacité d'un pays en matière de détection, de riposte et de maîtrise des risques pour la santé publique et des situations d'urgence de santé publique, au regard de capacités essentielles spécifiques et des critères de référence définis par l'OMS. Cet indice compile des données annuelles, représentant le pourcentage moyen de réalisations dans 13 principales capacités, mesurées à un moment précis : 1) législations, politiques et financements nationaux ;	Orientations relatives à l'indice des principales capacités requises en vertu du RSI

		<p>2) coordination et communications des points focaux nationaux ; 3) surveillance ; 4) riposte ; 5) préparation ; 6) communication sur les risques ; 7) ressources humaines ; 8)°laboratoire ; 9) points d'entrée ; 10)°événements d'origine zoonotique ; 11) sécurité alimentaire ; 12) événements d'origine chimique ; 13) situations d'urgence radionucléaires.</p>	
B3	Protection contre les risques financiers	<p>La protection financière est assurée lorsque les paiements directs effectués pour obtenir des services de santé n'exposent pas les individus à des difficultés financières et ne mettent pas en péril pas leur niveau de vie.</p> <p>La clé de la protection contre les risques consiste à assurer le prépaiement et la mise en commun des ressources pour la santé, plutôt que de laisser les individus payer pour les services de santé de leur poche au moment où ils les utilisent.</p>	<p>Définition OMS de la protection financière</p> <p>Orientations du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur la protection contre les risques financiers dans la Région</p>
C	Sécurité sanitaire	<p>Activités requises, aussi bien proactives que réactives, pour limiter le danger et l'impact des événements de santé publique aigus qui mettent en danger la santé des personnes à travers les régions géographiques et les frontières internationales.</p>	<p>Définition OMS de la sécurité sanitaire</p>
C1	Organisation et leadership	<p>Les organisations et le leadership sont les Cadres, les systèmes, la structure de financement, le processus, la coordination, l'application et la gestion de l'unité infranationale évaluée.</p>	<p>Orientations de la Harvard Business School sur un leadership organisationnel efficace</p>
C2.2	Règlement sur la biosécurité et à la biosûreté	<p>Le terme « biosécurité » est utilisé pour décrire les principes, les technologies et les pratiques de confinement mis en application pour prévenir l'exposition non intentionnelle à des agents biologiques ou leur libération accidentelle dans des laboratoires biomédicaux.</p>	<p>Définition OMS du règlement sur la</p>

		<p>Le terme « biosûreté » est utilisé pour décrire les principes, les technologies et les pratiques mis en oeuvre pour assurer la protection, le contrôle et la responsabilisation à l'égard du matériel biologique et/ou des équipements, des compétences et des données liés à leur manipulation dans des laboratoires biomédicaux. L'objectif des mesures de biosûreté est de prévenir l'accès non autorisé à d'agents biologiques pathogènes, leur perte, leur vol, leur utilisation abusive, leur détournement ou leur libération.</p>	biosécurité et la biosûreté
C2.3	Règlement sur les points d'entrée	<p>Le niveau élevé de nos jours du trafic aux points d'entrée – aéroports, ports et points de passage terrestres – peut jouer un rôle clé dans la propagation à l'échelle internationale des maladies par les personnes, les moyens de transport et les marchandises. Les dispositions du Règlement sanitaire international (RSI) (2005) relatives aux points d'entrée décrivent les obligations et les recommandations permettant aux pays de mieux prévenir les risques pour la santé publique qui se posent au niveau des points d'entrée, y compris les moyens de transport, de mieux s'y préparer et d'y faire face.</p>	Orientations et règlement de l'OMS sur les points d'entrée
D	Déterminants de la santé	<p>Dans une large mesure, des facteurs tels que le lieu où nous vivons, l'état de notre environnement, la génétique, notre niveau de revenu et d'instruction, ainsi que les relations avec nos amis et notre famille ont tous des répercussions considérables sur notre santé, tandis que les facteurs les plus couramment pris en considération, comme l'accès et l'utilisation des services de soins de santé, ont souvent moins d'impact.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Environnement social et économique • Environnement physique • Caractéristiques et comportements individuels de la personne. 	Définition des déterminants de la santé selon l'OMS
D1	Déterminants sociaux	<p>Les déterminants sociaux de la santé sont les facteurs non médicaux qui influent sur les résultats en matière de santé. Ce sont les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, et l'ensemble plus large de forces et de systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne. Ces forces et systèmes comprennent les politiques et systèmes économiques, les programmes de développement, les normes sociales, les politiques sociales et les systèmes politiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revenu et protection sociale • Éducation • Chômage et précarité de l'emploi • Conditions de vie professionnelle • Insécurité alimentaire • Logement, équipements de base et environnement 	Définition OMS des déterminants sociaux de la santé

		<ul style="list-style-type: none"> • Développement du jeune enfant • Inclusion sociale et non-discrimination • Conflits structurels • Accès à des services de santé abordables et de qualité décente. 	
D2	Déterminants économiques/commerciaux	Les déterminants commerciaux de la santé sont un facteur social clé et désignent les conditions, les actions et les omissions des acteurs commerciaux qui ont des incidences sur la santé. Les déterminants commerciaux apparaissent dans le contexte de la fourniture de biens ou de services contre paiement et comprennent les activités commerciales, ainsi que l'environnement dans lequel le commerce a lieu. Ils peuvent avoir des effets bénéfiques ou néfastes sur la santé.	Définition OMS des déterminants commerciaux de la santé
D3	Déterminants environnementaux	Un air pur, un climat stable, une eau adéquate, un assainissement et une hygiène adéquats, une utilisation sans risque des produits chimiques, une protection contre les radiations, des lieux de travail sains et sûrs, des pratiques agricoles saines, des villes et des environnements bâtis propices à la santé et une nature préservée sont autant de conditions préalables pour une bonne santé.	Définition OMS des déterminants environnementaux de la santé
D4	Déterminants politiques et sécuritaires	<p>Les déterminants politiques englobent le processus systématique de structuration des relations, de distribution des ressources et d'administration du pouvoir, fonctionnant simultanément de manière à se renforcer ou à s'influencer mutuellement pour façonner les possibilités qui font progresser l'équité ou exacerbent les inégalités dans le domaine de la santé.</p> <p>Ils créent les conditions structurelles et les moteurs sociaux – notamment les mauvaises conditions environnementales, les moyens de transport inadéquats, les quartiers peu sûrs, les logements pauvres et instables, et le manque d'options pour une alimentation saine – qui influent sur toutes les dynamiques qui prévalent dans la santé.</p>	Publication d'Oxford relative à la santé publique mondiale consacrée aux déterminants politiques de la santé
D4.6	Financement extérieur de la santé	Les sources extérieures comprennent les transferts directs étrangers et les transferts étrangers distribués par le gouvernement, englobant tous les concours financiers au système national de santé en provenance de l'extérieur du pays.	Définition OMS des dépenses extérieures de santé
E	Approche des soins de santé primaires (SSP)	<p>Les soins de santé primaires sont une approche globale de la société visant à organiser et à renforcer efficacement les systèmes de santé nationaux afin de rapprocher les services de santé et de bien-être des populations. Les soins de santé primaires comportent trois composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des services de santé intégrés pour répondre aux besoins des personnes en matière de santé tout au long de leur vie ; 	Orientations de l'OMS sur l'approche des soins de santé primaires

		<ul style="list-style-type: none"> la prise en compte des déterminants généraux de la santé au moyen de politiques et d'actions multisectorielles ; donner aux individus, aux familles et aux communautés les moyens de prendre en charge leur propre santé. <p>Les soins de santé primaires permettent aux systèmes de santé de répondre aux besoins de santé d'une personne, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, du traitement, de la réadaptation, des soins palliatifs ou de bien d'autres actions encore. Cette stratégie veille également à ce que les soins de santé soient dispensés d'une manière centrée sur les besoins des personnes et qui respecte leurs préférences.</p>	
E1	Connaissances (capacité de production et d'utilisation locales)	La capacité en connaissances pour une prise de décisions fondées sur les données va au-delà de la simple collecte de données ; elle englobe la capacité de transformer les données recueillies en informations concrètes, de favoriser l'application de ces connaissances et de promouvoir des échanges significatifs par le biais du réseautage et du dialogue. Elle suppose non seulement de générer des connaissances précieuses à partir de données, mais aussi de créer un environnement où ces connaissances sont utilisées et partagées efficacement afin de favoriser la prise de décisions éclairées et ayant un réel impact.	Exposé du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur la production de connaissances - juillet 2023
E1.2	Recherche biomédicale	La recherche biomédicale fondamentale fait référence à l'utilisation de principes scientifiques fondamentaux dans la recherche médicale et biologique visant à mettre au point des outils pour détecter, prévenir ou traiter les maladies humaines. La recherche biomédicale fondamentale intervient souvent aux stades de découverte et d'exploration de la mise au point de produits ou de médicaments.	Orientations de l'OMS sur les pratiques de qualité dans la recherche biomédicale fondamentale
E1.3	Recherche sur la mise en œuvre	Étude scientifique des processus utilisés dans la mise en œuvre des initiatives ainsi que des facteurs contextuels qui influent sur ces processus. Elle peut couvrir ou explorer tous les aspects de la mise en œuvre, y compris les facteurs qui influent sur celle-ci (tels que la pauvreté, l'éloignement géographique ou les croyances traditionnelles), les processus de mise en œuvre eux-mêmes (tels que la distribution par l'intermédiaire de cliniques de santé maternelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) entièrement subventionnées, ou l'utilisation de la vaccination de masse par opposition à la surveillance-confinement), et les résultats ou produits finaux de la mise en œuvre faisant l'objet de l'étude.	Guide pratique de l'OMS pour la recherche sur la mise en œuvre dans le domaine de la santé
		Par exemple, la recherche fondamentale sur les nouveaux médicaments ne pose généralement aucun problème de mise en œuvre, alors que le	

		fait de chercher à assurer la disponibilité de ces médicaments pour les personnes qui en ont besoin en pose. La recherche sur la mise en œuvre porte souvent sur les stratégies nécessaires pour proposer ou mener de nouvelles interventions appelées ici « stratégies de mise en œuvre », un terme utilisé pour les distinguer des interventions cliniques et de santé publique.	
E1.4	Équipe chargée d'établir les priorités	Une équipe de définition des priorités est un Groupe de personnes chargées d'évaluer diverses options, d'apprécier leur importance et de déterminer l'ordre d'importance ou d'urgence dans lequel ces options devraient être prises en compte ou des ressources devraient être affectées, souvent dans des contextes tels que la planification de projets, l'affectation de ressources ou l'élaboration de politiques.	Publications de l'OMS décrivant les expériences et les approches en matière d'établissement des priorités en santé
E2	Ressources humaines pour la santé	Les ressources humaines pour la santé désignent les Personnes, parmi telles que les médecins, les infirmières et les autres professionnels de la santé, qui sont essentielles à la prestation des services de santé et au fonctionnement des systèmes de santé. Elles jouent un rôle essentiel dans la fourniture de soins médicaux, la promotion de la santé publique et le bien-être général des populations.	Stratégie mondiale de l'OMS relative aux ressources humaines : effectifs à l'horizon 2030
E3	Technologie	Dans le contexte de la santé, la technologie fait référence à l'application de solutions numériques et d'outils innovants qui améliorent et rationalisent les processus dans les établissements de soins primaires et les hôpitaux, assurant ainsi une gestion efficace des services de santé. Elle englobe la numérisation des processus de soins, y compris les consultations en ligne, afin d'élargir l'accès aux services essentiels dans les zones éloignées ou mal desservies. En outre, la technologie suppose la prise de mesures visant à garantir la sécurité des produits médicaux, telles que les médicaments, les vaccins et les outils de diagnostic, utilisés dans la prestation des soins de santé, contribuant ainsi à améliorer les résultats pour les patients et l'efficacité globale du système de santé.	Orientations de l'OMS sur les technologies de santé numérique publique
E3.1	Solutions numériques	Fait d'utiliser des technologies mobiles et sans fil pour améliorer et rationaliser les processus de santé.	Orientations de l'OMS sur la santé numérique
E3.4	Consultation électronique	Une consultation à distance entre des médecins ou entre des médecins et patients peut se faire par liaison vidéo (une téléconsultation) ou par téléphone, à tous les niveaux du système.	Orientations de l'OMS sur les consultations à distance

			pendant la pandémie de Covid-19
E4.1	Mesures sociales (relatives au financement)	Cadre de politique sociale d'un pays visant à limiter les dépenses directes de santé, remédier à la fragmentation de la mutualisation des risques et éliminer les obstacles à l'accès aux soins de santé. Ces mesures peuvent prendre la forme de régimes d'assurance sociale, d'un mécanisme élargi de mutualisation des risques, de l'assurance chômage, de pensions, d'avantages sociaux offerts par un employeur ou de transferts monétaires.	Orientations de l'OMS sur les initiatives et les politiques de protection sociale
E4.4	Dépenses directes de santé	Il s'agit là d'un indicateur de base des systèmes de financement de la santé. Les dépenses directes de santé aident à comprendre le poids relatif des paiements directs effectués par les ménages dans les dépenses totales de santé. Des paiements directs élevés sont fortement associés à des dépenses catastrophiques et appauvrissantes. Ils représentent donc un soutien clé pour l'équité et les processus de planification.	Définition OMS des dépenses directes de santé
E5	Autonomisation des individus et des populations	L'autonomisation des communautés et des individus désigne le processus permettant aux populations d'avoir un plus grand contrôle de leur vie. Cela va au-delà de l'implication, de la participation ou de l'engagement des populations. Cela suppose une appropriation et une action communautaires qui visent explicitement un changement social et politique. La communication joue un rôle essentiel pour assurer l'autonomisation des populations. Les approches participatives dans la communication, qui encouragent la discussion et le débat, se traduisent par une connaissance et une prise de conscience accrues, ainsi qu'un niveau plus élevé de pensée critique. L'esprit critique permet aux populations de comprendre l'interaction des forces qui agissent sur leur vie et les aide à prendre leurs propres décisions.	Définition OMS de l'autonomisation des communautés
E5.3	Responsabilisation communautaire	Les efforts déployés par les citoyens pour s'engager collectivement et de manière significative auprès des institutions publiques afin de rendre compte de la fourniture de biens publics.	Publication Health Policy Research and Systems sur la responsabilisation sociale
E6	Alignement des parties prenantes sur les priorités nationales	Coordination et accord entre les différents acteurs, y compris des agences gouvernementales, des organisations et des individus, visant à soutenir collectivement la réalisation des buts et objectifs fixés par le pays et à y travailler.	Orientations des Nations Unies sur le renforcement

		Il s'agit de faire en sorte que les efforts, les ressources et les activités des différentes parties prenantes soient orientés vers la résolution des principaux défis nationaux et la réalisation des objectifs de développement durable, en favorisant une approche cohésive et collaborative pour susciter des changements sociétaux positifs.	de la dimension multipartite de la planification du développement national et des ODD (exemple de la Serbie)
--	--	---	--

Outil 2 : Questionnaire d'évaluation de la fonctionnalité de l'unité infranationale
Domaines et termes souvent mal compris

Outil Numéro de référence	Terme	Description	Ressources
-	Fonctionnalité du système	Capacité du système à assurer l'accès à des services essentiels de qualité demandés par les bénéficiaires, dans les situations ordinaires comme d'urgence, pour la santé et le bien-être de la communauté.	Outil du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à l'intention des unités infranationales
B1.1	Accès physique	L'accès physique aux services de santé s'entend de la facilité avec laquelle les individus peuvent accéder aux soins médicaux essentiels et les utiliser, en particulier dans les régions où les longues distances menant aux établissements de santé, souvent en dehors des grandes zones urbaines, compromettent l'accès aux soins de santé de base. Ce concept va au-delà de la simple distance géographique, au regard de facteurs tels que la disponibilité des services, le choix de les utiliser et les éléments sociopolitiques et contextuels plus larges qui influent sur l'accessibilité des soins de santé, y compris la mobilité, la région et les variations saisonnières.	Feuille de route pour l'accès 2019-2023 du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
B1.2	Accès financier	L'accès financier aux services de santé fait référence à la capacité des individus à payer et utiliser les soins médicaux nécessaires, englobant des facteurs tels que les difficultés à s'acquitter des frais des soins de santé, la nature de l'assurance maladie et le recours à des services caritatifs et sociaux. Cette dimension expose les disparités dans une approche de marché du système de santé, dans lequel les personnes vivant au-dessus du seuil de pauvreté prennent en charge les risques financiers des moins privilégiés.	Feuille de route pour l'accès 2019-2023 du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

		La fragmentation des systèmes d'assurance et la diversité des régimes d'avantages sociaux peuvent entraîner un accès inégal aux soins de santé pour différents groupes de population, exacerbé par les obstacles financiers créés par le coût des nouveaux outils médicaux et médicaments. La dépendance à l'égard des importations de médicaments, conjuguée à une production locale limitée de médicaments génériques, contribue encore à la hausse des prix pratiqués sur les marchés et entrave l'accessibilité.	
B1.2.4	Identification des usagers indigents	L'identification des usagers de santé indigents est le processus systématique d'identification et d'enregistrement des personnes économiquement défavorisées qui n'ont pas les moyens financiers d'accéder aux services de santé essentiels. Cette procédure permet de s'assurer que les populations vulnérables, vivant souvent en dessous du seuil de pauvreté, reçoivent des soins médicaux appropriés grâce à un soutien ciblé, des subventions ou des programmes visant à alléger les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé. En identifiant les usagers de santé indigents, les systèmes de santé peuvent adapter leurs services et leurs interventions pour combler les lacunes en matière d'accessibilité des soins de santé et promouvoir des résultats de santé équitables.	Publication de BMJ sur l'outil de description des populations rurales indigentes au Burkina Faso
B2.3	Accès socioculturel	L'accès socioculturel est déterminé par les valeurs sociétales et culturelles qui influencent les comportements des individus pour la recherche de services de santé et la prise de décision sur la prestation de services de santé dans les communautés. Une répartition inégale des responsabilités ou du pouvoir au sein des familles retarde la réception des services de santé nécessaires, voire limite les possibilités de se faire soigner. La stigmatisation associée à certains types de maladies place de grandes barrières entre les populations et les services de diagnostic ainsi que les traitements. Les normes sociétales telles que les rôles des femmes et des hommes contribuent à réduire les chances d'accès aux services de santé essentiels. Les croyances traditionnelles ou autochtones favorisent parfois la réticence aux messages de promotion de la santé tout en créant de la confusion parmi les populations en assurant des consultations de santé inadéquates. Les niveaux de connaissance en santé et les antécédents scolaires sont également des moteurs de l'utilisation des services.	Feuille de route pour l'accès 2019-2023 du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
B2.3.1	Obstacles sociaux	Les obstacles sociaux à la santé en Afrique s'entendent de l'ensemble complexe de facteurs sociétaux, de normes culturelles et d'inégalités systémiques qui entravent l'accès des individus à des services de santé de qualité ainsi que leur bien-être général.	Publication des NIH sur les principaux obstacles aux soins de santé

		<p>Ces obstacles englobent des problèmes tels que l'insuffisance des infrastructures de soins de santé, les disparités d'éducation et de revenus, les inégalités entre les sexes et les pratiques culturelles qui peuvent restreindre la recherche de soins de santé, contribuant ainsi à des résultats de santé inégaux entre divers groupes de population d'une région.</p>	<p>dans la Région africaine</p>
B2	Qualité des soins	<p>Mesure dans laquelle les services de santé offerts aux individus et aux populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats souhaités en santé.</p> <p>Des services de santé de qualité devraient être :</p> <ul style="list-style-type: none"> • efficaces – offrir des soins de santé fondés sur des données probantes à ceux qui en ont besoin ; • sûrs – éviter de nuire aux personnes auxquelles les soins sont destinés ; et • centrés sur la personne – offrir des soins qui répondent aux préférences, aux besoins et aux valeurs individuels. 	<p>Définition OMS de la qualité des soins</p>
B2.1	Expériences des usagers	<p>Les expériences des usagers de services de santé englobent les perceptions, les sentiments et les interactions des individus par rapport à leur contact avec les services et les systèmes de santé. Ces expériences reflètent la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des soins, ainsi que des facteurs tels que la communication, l'orientation vers le patient et l'impact global sur le bien-être.</p> <p>Le fait de comprendre les expériences des usagers apporte des informations permettant d'améliorer la prestation des soins de santé et d'adapter les services afin de mieux répondre aux besoins et aux préférences des patients et des consommateurs de soins de santé.</p>	<p>Publication sur les soins centrés sur le patient et les systèmes de santé centrés sur la personne en Afrique subsaharienne</p>
B2.1.3	Confidentialité des usagers	<p>La confidentialité et la vie privée des usagers de services de santé font référence au droit fondamental et à l'obligation éthique de protéger les informations personnelles, les antécédents médicaux et les données sensibles des personnes qui recherchent des services de santé, en veillant à ce que leurs données personnelles soient gérées en toute sécurité, partagées uniquement avec des parties autorisées et protégées contre tout accès ou divulgation non autorisés.</p> <p>Ce principe est essentiel pour promouvoir la confiance, préserver l'autonomie des patients et maintenir la confidentialité des informations sensibles relatives à la santé.</p>	<p>Orientations de l'OMS sur la protection des données personnelles dans les systèmes d'information sanitaire</p>
B2.2	Sécurité des usagers	<p>La sécurité des patients est une discipline des soins de santé qui a vu le jour avec l'évolution de la complexité des systèmes de santé et l'augmentation des préjudices aux patients qui en a résulté dans les</p>	<p>Définition OMS de la sécurité des patients</p>

		<p>établissements de soins de santé. Elle vise à prévenir et à réduire les risques, les erreurs et les préjudices qui surviennent du côté des patients lors de la prestation de soins de santé. Une pierre angulaire de la discipline est l'amélioration continue fondée les enseignements tirés de l'apprentissage des erreurs et des événements indésirables.</p> <p>La sécurité des patients est essentielle à la prestation de services de santé essentiels de qualité. En effet, il existe un consensus clair sur le fait que des services de santé de qualité dans le monde entier devraient être efficaces, sûrs et centrés sur la personne. De plus, pour tirer parti des avantages de soins de santé de qualité, les services de santé doivent être opportuns, équitables, intégrés et efficaces.</p>	
B2.2.3	Initiatives de vigilance et de sensibilisation	<p>Il s'agit de campagnes et d'activités ciblées qui encouragent les individus et les communautés à rester attentifs à leur santé, à reconnaître les risques potentiels pour la santé et à adopter des mesures d'anticipation.</p> <p>Ces initiatives visent à éduquer et à responsabiliser les personnes, en leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant leur bien-être et en favorisant la détection précoce des problèmes de santé. En favorisant une culture de vigilance et de prise de conscience éclairée, ces initiatives contribuent à améliorer les résultats de santé et la santé globale de la collectivité.</p>	<p>Journées mondiales de sensibilisation à la santé mondiale organisées par l'OMS</p>
B2.2.5	Huit causes courantes d'une sécurité insuffisante	<p>Les huit causes courantes d'une sécurité insuffisantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) les erreurs médicales, 2) les infections nosocomiales, 3) les interventions chirurgicales dangereuses, 4) les injections dangereuses, 5) les erreurs de diagnostic, 6) les transfusions dangereuses, 7) les septicémies, 8) les caillots sanguins. 	<p>Sécurité des patients selon l'OMS - le poids du préjudice</p>
B2.3	Efficacité des soins	Fourniture de services de soins de santé fondés sur des données probantes aux personnes qui en ont besoin	<p>Orientations de l'OMS sur la qualité des soins</p>
B2.3.1	Comité de thérapeutique fonctionnelle	Équipes ou groupes spécialisés au sein des organisations de soins de santé responsables de l'évaluation, de l'orientation et de l'optimisation de l'utilisation des interventions thérapeutiques, les médicaments et les traitements médicaux. Ces comités sont généralement composés de professionnels de la santé possédant des compétences dans diverses disciplines, qui collaborent pour assurer une prise de décision fondée sur des données probantes, des pratiques de prescription sûres et une	<p>Guide pratique de l'OMS à l'intention des comités des médicaments et des traitements</p>

		<p>affectation efficiente des ressources dans le domaine des traitements médicaux.</p> <p>Leur objectif principal est d'améliorer les soins aux patients en favorisant des choix thérapeutiques éclairés et judicieux tout en tenant compte de facteurs tels que l'efficacité, l'innocuité, la rentabilité et les préférences des patients.</p>	
B2.3.2	Audits cliniques	<p>Les audits sont un volet essentiel de la gouvernance clinique, qui vise à garantir que les patients reçoivent des soins de haute facture et de la meilleure qualité. Il est important que les professionnels de la santé disposent d'une protection et de suffisamment de temps pour effectuer des audits cliniques. L'audit clinique est réalisé suivant un cycle et vise à améliorer progressivement les soins de santé.</p> <p>Les lignes directrices et les normes sont établies en fonction de l'importance perçue, et la performance est ensuite mesurée par rapport à ces normes.</p>	Orientations de l'OMS sur les audits cliniques
B3.2	Comportements en matière de recours aux soins de santé	<p>Les comportements en matière de recours aux soins de santé englobent les actions que les individus entreprennent lorsqu'ils ont le sentiment d'être malades, le but étant de trouver des remèdes appropriés à leurs problèmes de santé. Ces comportements incluent la recherche de soins médicaux formels ou l'utilisation de canaux médicaux spécifiques, sous l'influence de facteurs tels que le statut socioéconomique, l'accès aux services et la qualité perçue des services, qui peuvent avoir une incidence sur les résultats de santé et sur le bien-être général.</p>	Publication des NIH sur les facteurs qui influent sur le comportement en matière de recours aux soins de santé au Nigéria
B4.1	Résilience ciblée	<p>Approche ciblée et adaptée pour améliorer la capacité des personnes ou des systèmes à surmonter efficacement des problèmes ou des perturbations spécifiques dans le domaine de la santé et à s'en remettre.</p> <p>Cela implique l'identification et la mise en œuvre de stratégies, de ressources et d'interventions précises qui répondent aux vulnérabilités et aux besoins uniques d'un contexte particulier, renforçant ainsi la capacité de résister et de s'adapter aux événements indésirables pour la santé tout en réduisant les effets négatifs.</p>	Publication du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur la résilience des systèmes de santé dans les pays
B4.1.1.3	Résistance aux antimicrobiens	<p>La résistance aux antimicrobiens (RAM) met en péril la prévention et le traitement efficaces d'une gamme toujours croissante d'infections causées par des bactéries, des parasites, des virus et des champignons.</p> <p>La RAM survient lorsque les bactéries, les virus, les champignons et les parasites évoluent au fil du temps et ne sont plus sensibles aux</p>	Définition OMS de la résistance aux antimicrobiens

		<p>médicaments, ce qui rend les infections plus difficiles à traiter et augmente le risque de propagation de la maladie, de maladies graves et de décès. En conséquence, les médicaments deviennent inefficaces et les infections persistent dans l'organisme, ce qui augmente le risque de propagation vers d'autres.</p> <p>Les antimicrobiens – y compris les antibiotiques, les antiviraux, les antifongiques et les antiparasitaires – sont des médicaments utilisés pour prévenir et traiter les infections chez les humains, les animaux et les plantes. Les micro-organismes qui développent une résistance aux antimicrobiens sont parfois appelés « superbactéries ».</p>	
B4.1.1.4	Règlement relatif à la salubrité des aliments	<p>La sécurité alimentaire est un domaine dans lequel les individus comme les gouvernements ont un rôle à jouer. En tant qu'individus, nous devons conserver, préparer et faire cuire les aliments de manière hygiénique. Cependant, la chaîne d'approvisionnement alimentaire est devenue plus complexe. Il y a désormais des producteurs, des fabricants, des distributeurs, des grossistes et des détaillants qui assurent un approvisionnement alimentaire formel et créent souvent de nombreux composants supplémentaires, ce qui donne lieu à un système informel.</p> <p>Il incombe aux gouvernements de veiller à ce que la chaîne d'approvisionnement fonctionne de manière à ne pas mettre en danger la santé du consommateur final.</p>	<p>Directives de l'OMS sur les lois relatives à la sécurité sanitaire des aliments et à la nutrition</p>
B4.1.2.1	Zoonose	<p>Une zoonose est une maladie infectieuse transmise d'un être vivant non humain à un humain. Les agents pathogènes zoonotiques peuvent être bactériens, viraux ou parasitaires, ou peuvent être des agents non conventionnels et se propager chez les humains par contact direct ou via les aliments, l'eau ou l'environnement. Ils représentent un problème majeur de santé publique dans le monde entier en raison de notre relation étroite avec les animaux dans l'agriculture, en tant que compagnons et dans l'environnement naturel. Les zoonoses peuvent également perturber la production et le commerce de produits d'origine animale destinés à l'alimentation et à d'autres usages.</p> <p>Les zoonoses représentent un pourcentage élevé de toutes les maladies infectieuses nouvellement recensées ainsi que de nombreuses maladies existantes. Certaines maladies, comme le VIH, commencent par une zoonose, mais mutent plus tard en souches exclusivement humaines. D'autres zoonoses peuvent provoquer des épidémies récurrentes, telles que la maladie à virus Ebola et la salmonellose.</p>	<p>Définition OMS des zoonoses</p>

		D'autres encore, comme le nouveau coronavirus qui est la cause de la COVID-19, ont pu provoquer des pandémies mondiales.	
B4.1.3.3	Contre-mesures médicales et déploiement du personnel	<p>Les contre-mesures médicales comprennent la mise au point stratégique, l'achat et la distribution de produits pharmaceutiques, de vaccins et d'autres interventions médicales pour prévenir, atténuer ou répondre efficacement aux menaces pour la santé publique, telles que les épidémies de maladies infectieuses ou les incidents chimiques.</p> <p>Le déploiement du personnel fait référence à la planification systématique et à l'affectation rapide de travailleurs de la santé, y compris les professionnels cliniques et le personnel d'appui, dans les zones confrontées à des situations d'urgence sanitaire, garantissant une riposte rapide et ciblée pour renforcer les capacités locales et réduire les conséquences de la crise.</p>	Cadre de l'OMS sur les contre-mesures médicales et le déploiement du personnel
B4.1.4.2	Centre de coordination des opérations d'urgence	Établissement physique destiné à la coordination des informations et des ressources à l'appui des activités de gestion des incidents. Un tel centre peut être une installation temporaire ou permanente.	Cadre de l'OMS pour un centre d'opérations d'urgence de santé publique
B4.1.4.4	Surveiller, gérer et signaler les situations d'urgence radiologique	<p>Situations ou événements inhabituels qui exigent une action rapide pour atténuer un risque radionucléaire ou ses conséquences néfastes pour la vie humaine, la santé, les biens ou l'environnement.</p> <p>Les situations d'urgence nucléaire supposent la libération de l'énergie résultant d'une réaction nucléaire en chaîne ou de la désintégration des produits de la réaction en chaîne (par exemple, les accidents de centrales nucléaires tels que ceux de Tchernobyl et de Fukushima). Les urgences radiologiques sont des situations qui supposent une exposition aux rayonnements provenant d'une source radioactive. Lorsqu'il s'agit de situation d'urgence, quel qu'en soit le type, le terme « urgence radiologique » est souvent utilisé.</p> <p>Les situations d'urgence radiologique peuvent résulter d'une mauvaise utilisation de sources radioactives lors d'applications industrielles, médicales ou de recherche, d'une exposition accidentelle à des sources de rayonnement non contrôlées (abandonnées, perdues ou volées), d'accidents pendant le transport de matières radioactives, mais peuvent également être combinées à des situations d'urgence classiques (incendie ou rejet de substances chimiques), de catastrophes naturelles, de conflits militaires ou d'actes malveillants impliquant des sources de rayonnement.</p>	Orientations de l'OMS sur les situations d'urgence radiologique

<p>B4.2</p>	<p>Résilience inhérente</p>	<p>Caractéristiques et capacité intrinsèques d’une infrastructure de soins de santé à absorber les perturbations, s’y adapter et s’en remettre de manière efficace (ces perturbations pouvant inclure les chocs, les situations d’urgence ou le changement de circonstances) tout en maintenant ses fonctions de base et en fournissant des services de santé essentiels à la population.</p> <p>Cela comprend la capacité du système à anticiper les défis, à les relever et à les atténuer grâce à ses structures, processus et ressources internes, contribuant ainsi à une performance soutenue et à de meilleurs résultats en santé.</p>	<p>Publication du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique sur la résilience des systèmes de santé dans les pays</p>
<p>B4.2.1.3</p>	<p>Réseau de surveillance fonctionnelle</p>	<p>Les réseaux de surveillance fonctionnelle sont des systèmes structurels et organisés qui font intervenir divers niveaux de professionnels de la santé publique qui communiquent des données précises, opportunes et fiables aux autorités nationales et aux donateurs, permettant des ripostes efficaces aux épidémies de maladies transmissibles et assurant les financements.</p> <p>Ces réseaux facilitent également l’utilisation locale des données de surveillance pour aborder et résoudre les problèmes liés à la lutte contre les maladies transmissibles, conformément aux objectifs de sécurité sanitaire mondiale et au Règlement sanitaire international.</p>	<p>Cadre de l’OMS pour l’évaluation des systèmes de surveillance et de riposte (maladies transmissibles)</p>
<p>B4.2.1.4</p>	<p>Exercices de simulation de riposte face à d’éventuels chocs</p>	<p>Le but d’un exercice de simulation est de valider et d’améliorer les plans, les procédures et les systèmes de préparation et de riposte pour tous les dangers et moyens d’intervention. L’OMS définit différents types d’exercices, y compris les exercices de simulation basés sur des discussions ainsi que les exercices basés sur les opérations tels que les entraînements, les exercices fonctionnels et les exercices sur le terrain ou à grande échelle.</p> <p>Plus précisément, les exercices de simulation visent à :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. examiner et évaluer les hypothèses de planification, les procédures, les plans et lignes directrices opérationnels et les modes opératoires normalisés ; 2. évaluer et tester l’interopérabilité entre ces plans et procédures ; 3. déceler les faiblesses de la planification et les insuffisances concernant les ressources ; 4. améliorer la coordination et la collaboration ; 5. préciser les rôles et les responsabilités ; 6. mettre en pratique et clarifier la chaîne de commandement ; 7. développer les connaissances et les compétences pour les opérations d’intervention d’urgence ; 	<p>Orientations de l’OMS sur les exercices de simulation</p>

		<p>8. mieux faire connaître au personnel les nouveaux équipements et fonctions ;</p> <p>9. gagner en reconnaissance et en confiance dans les processus de gestion des situations d'urgence.</p>	
B4.2.2.3	Microplans des établissements de santé	<p>La microplanification des établissements de santé est le processus méticuleux d'élaboration de plans opérationnels détaillés au niveau local, décrivant des mesures, des ressources et des échéanciers spécifiques pour fournir efficacement des services de santé et répondre aux défis de santé dans la zone couverte par un établissement donné.</p>	<p>Exemple de guide de microplanification de l'OMS pour la prestation de services de vaccination au niveau des districts</p>
B4.2.3	Polyvalence et autorégulation	<p>Dans ce contexte, la polyvalence renvoie à la capacité des établissements de soins de santé primaires à s'adapter et à réagir efficacement face à une gamme de menaces ou de crises pour la santé en tirant parti de leurs compétences épidémiologiques et techniques pour identifier et isoler ces menaces.</p> <p>L'autorégulation suppose que le personnel des établissements de santé réaffecte de manière anticipative les ressources, en suivant les procédures établies, afin d'assurer les services essentiels, de protéger le personnel et les infrastructures et de coordonner efficacement les capacités supplémentaires lors de chocs ou de menaces potentielles pour la santé.</p>	<p>Publication sur l'autorégulation adaptative : examen de l'efficacité des processus de gestion</p>
B4.2.4	Capacité de mobilisation et de déploiement	<p>La mobilisation dans le contexte des systèmes de santé de district fait référence à l'activation organisée des ressources, à la fois financières et humaines, pour soutenir et mettre en œuvre des initiatives de soins de santé. Les capacités de développement incluent la capacité du district à planifier, gérer et exécuter des programmes de santé durables, englobant des facteurs tels que l'infrastructure, le personnel qualifié, le financement et les cadres administratifs qui contribuent collectivement à l'avancement et à la résilience des soins de santé offerts par le district.</p>	<p>Publication commandée par Lancet sur les formules de mobilisation et d'allocation des ressources pour les soins de santé primaires en Éthiopie</p>
B4.2.4.1	Mécanismes fonctionnels de communication avec les parties prenantes	<p>Canaux et processus structurés par lesquels des renseignements exacts sont échangés en temps opportun entre les autorités sanitaires locales, les représentants communautaires, les fournisseurs de soins de santé et les partenaires externes. Ces mécanismes facilitent la prise de décision collaborative, l'affectation des ressources et la diffusion de données liées à la santé, assurant un engagement transparent, l'harmonisation des priorités et une coordination efficace pour relever</p>	<p>Publication sur la voix et le rôle des communautés dans les systèmes de santé de district en Afrique</p>

		les défis liés aux soins de santé dans des contextes où les ressources sont limitées.	de l'Est et en Afrique australe
B4.2.5	Capacité de transformation	Capacité des individus et des organisations à la fois se transformer et transformer leur société de manière délibérée et consciente. Cela inclut la capacité d'imaginer, de mettre en œuvre et de soutenir un monde transformé.	Publication des NIH sur la capacité de gestion infranationale et la performance du système de santé axée sur les soins de santé primaires en Éthiopie
B4.2.5.2	Absorption des ressources et des compétences mobilisées	Utilisation et intégration efficaces des ressources financières, techniques et humaines fournies par des partenaires ou des organisations externes. Cela suppose la capacité du district bénéficiaire à gérer et à utiliser efficacement ces ressources, y compris les fonds, les compétences et les connaissances, de manière à obtenir une amélioration durable des systèmes, des services et des résultats en matière de soins de santé.	Publication de l'USAID sur l'amélioration de l'exécution du budget de la santé et de l'absorption des ressources
B4.2.5.4	Planification détaillée de la reprise	Dans le contexte de la santé de district, la planification globale du rétablissement agit d'une approche stratégique et holistique visant à restaurer et à améliorer les systèmes et les services de santé à la suite d'un événement perturbateur ou d'une crise. Cela suppose d'évaluer l'impact, de coordonner les ressources et de mettre en œuvre des actions coordonnées pour reconstruire les infrastructures de soins de santé, rétablir les soins aux patients et renforcer la résilience sanitaire globale de la communauté du district.	Orientations de l'OMS sur la préparation de la riposte nationale aux situations d'urgence sanitaire et aux catastrophes
C1	Structure	Dispositif organisationnel des rôles, des responsabilités, des hiérarchies et des rapports hiérarchiques au sein du système de gestion de la santé du district. Une structure efficace garantit que les rôles sont clairement définis et que les processus décisionnels sont rationalisés afin d'améliorer la communication et la coordination entre les diverses unités de soins de santé.	Publication du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur la gestion du changement à l'aide du modèle 7S de McKinsey
C1.1	Centre d'excellence	Des programmes spécialisés au sein des établissements de soins de santé qui fournissent des concentrations exceptionnellement élevées d'expertise et de ressources connexes centrées sur des domaines médicaux particuliers et dispensés de manière globale et	Publication des NIH sur les centres d'excellence dans les

		<p>interdisciplinaire offrent de nombreux avantages aux fournisseurs de soins de santé et aux populations dont ils sont au service.</p> <p>Pour tirer pleinement parti des centres d'excellence, un assemblage approprié est absolument nécessaire, mais les orientations sont quelque peu limitées. Cela oblige effectivement les fournisseurs de soins de santé à poursuivre l'établissement en grande partie en ayant recours à une approche essais-erreurs, ce qui réduit les chances de succès.</p>	<p>établissements de santé : de quoi s'agit-il et comment les mettre en place ?</p>
C2	Stratégie	<p>Il s'agit du plan ou de l'approche globale qui guide le système de gestion de la santé du district. Elle englobe les buts et objectifs à long terme et les méthodes choisies pour les atteindre. Dans le contexte des soins de santé, il s'agit de définir comment le système de santé de district fournira des services, affectera des ressources et répondra aux besoins en matière de soins de santé.</p>	<p>Publication du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur la gestion du changement à l'aide du modèle 7S de McKinsey</p>
C3	Systèmes	<p>Processus, procédures et flux de travail qui régissent les opérations quotidiennes du système de gestion de la santé du district. Cela comprend le mode de prestation de soins aux patients, de collecte et d'analyse des données, d'affectation des ressources et de communication de l'information entre les différents services.</p>	<p>Publication du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur la gestion du changement à l'aide du modèle 7S de McKinsey</p>
C3.1	Supervision bienveillante	<p>Processus visant à aider les membres du personnel à améliorer continuellement leur propre performance professionnelle. Elle est assurée de manière respectueuse et non autoritaire en mettant l'accent sur l'utilisation des visites de supervision comme une occasion d'améliorer les connaissances et les compétences du personnel de santé.</p> <p>La supervision de soutien encourage une communication ouverte et réciproque et l'élaboration d'approches d'équipe qui facilitent la résolution de problèmes. Elle met l'accent sur le suivi des performances par rapport aux objectifs et l'utilisation des données pour la prise de décision, et dépend d'un suivi régulier avec les membres du personnel pour s'assurer que les nouvelles tâches sont correctement exécutées.</p>	<p>Orientations de l'OMS sur la supervision bienveillante pour la formation à la gestion de niveau intermédiaire</p>
C4	Style	<p>Le style fait référence à l'Approche de leadership et de gestion adoptée au sein du système de gestion de la santé du district. Le style influe sur la façon dont les décisions sont prises, dont les conflits sont résolus et dont la communication circule. Un style de leadership qui favorise la</p>	<p>Publication du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur la</p>

		collaboration, la communication ouverte et la prise de décision partagée peut améliorer le fonctionnement global du système de santé.	gestion du changement à l'aide du modèle 7S de McKinsey
C4.1	Attributs du leadership stratégique	Les attributs du leadership stratégique englobent les qualités et les compétences qui permettent aux dirigeants de guider les organisations vers le succès à long terme et de s'adapter à des environnements dynamiques. Ces attributs supposent de comprendre clairement la vision de l'organisation, la capacité de formuler des stratégies novatrices et prospectives, une prise de décision efficace basée sur une analyse approfondie des facteurs internes et externes, et la capacité d'aligner les ressources et les équipes pour atteindre les objectifs stratégiques. Les leaders stratégiques font preuve d'une combinaison de pensée visionnaire, de perspicacité analytique, d'adaptabilité et de compétences pour inspirer et mobiliser leurs équipes vers un avenir partagé et durable.	Vue d'ensemble du leadership stratégique du Harvard Business Review
C4.2	Attributs du leadership transactionnel	Le leadership transactionnel est un style de leadership centré sur les échanges entre les leaders et les suiveurs, où les premiers fournissent des récompenses en échange de la conformité et de la performance ou infligent des punitions. Ses attributs comprennent l'accent mis sur des objectifs axés sur les tâches, des attentes claires concernant le rôle, des structures bien définies et l'utilisation de récompenses conditionnelles pour motiver et gérer le comportement des suiveurs. Les leaders transactionnels établissent et appliquent des règles, surveillent de près les performances et offrent des incitations tangibles pour obtenir les résultats souhaités et maintenir l'ordre au sein de l'organisation.	Publication sur les effets du leadership transformationnel et transactionnel sur le comportement créatif des employés : effets médiateurs de la motivation au travail et de la satisfaction au travail
C4.3	Attributs du leadership démocratique	Le leadership démocratique encourage la créativité et la collaboration en valorisant des points de vue divers et en favorisant les idées novatrices au sein des équipes. Des retours d'information réguliers sont activement recherchés, démontrant une appréciation de la contribution et de la résolution collective de problèmes. Ces leaders donnent la priorité au travail d'équipe, offrant un soutien et des conseils cohérents pour assurer le succès du projet, tout en accordant de la flexibilité pour les approches individuelles. La transparence et la communication ouverte renforcent la confiance et la culture organisationnelle et permettent aux dirigeants de prendre des décisions éclairées fondées sur des idées partagées.	Définition de la National Society of Leadership and Success

C4.4	Attributs du leadership de transformation	Le leadership de transformation va au-delà du leader principal. Les leaders de transformation les plus efficaces inspirent leurs collègues à aller là où ils n'iraient pas autrement, créent et communiquent un argument convaincant en faveur du changement, et sont des modèles pour le comportement qu'ils veulent voir dans toute l'organisation.	Orientations de McKinsey sur le leadership de transformation
C5	Aptitudes	Les aptitudes englobent les compétences, les capacités et l'expertise du personnel de santé au sein du système de gestion de la santé du district. Elles comprennent les compétences techniques des fournisseurs de soins de santé, ainsi que les compétences en leadership et en gestion requises pour une prise de décision et une collaboration efficaces.	Publication du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur la gestion du changement à l'aide du modèle 7S de McKinsey
C6	Personnel	Le personnel représente les ressources humaines au sein du système de gestion de la santé du district. Il englobe les professionnels de la santé, le personnel administratif et le personnel d'appui. Il est essentiel de s'assurer que les bonnes personnes possédant les compétences et les valeurs voulues sont en place pour fournir des services de santé de qualité et obtenir des résultats positifs en matière de santé.	Publication du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur la gestion du changement à l'aide du modèle 7S de McKinsey
C7	Valeurs partagées	Les valeurs partagées représentent les croyances, les normes et les principes fondamentaux qui guident le comportement et les actions des individus au sein du système de gestion de la santé du district. Ces valeurs contribuent à créer une culture organisationnelle commune qui soutient la poursuite des objectifs en matière de santé et la prestation de services de qualité.	Publication du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur la gestion du changement à l'aide du modèle 7S de McKinsey
D1.1	Cadre juridique de décentralisation	Un cadre juridique de décentralisation fait référence à la Mise en place de structures juridiques qui habilitent les gouvernements infranationaux à financer une partie importante de leurs dépenses par des sources de revenus locales, renforçant ainsi leur responsabilité envers les citoyens et améliorant potentiellement la performance de leurs juridictions. La décentralisation favorise les expériences naturelles et l'innovation, poussant les régions à rivaliser politiquement en introduisant de nouveaux services ou initiatives pour attirer les électeurs.	Publication des NIH relative aux effets de la décentralisation budgétaire du secteur de la santé sur la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des services de santé
D4	Responsabilisation technique	Mécanismes visant à garantir la redevabilité des dirigeants de la santé concernant le programme de santé.	Publication du BMJ sur les

			mécanismes de responsabilisation et la valeur des relations : expériences des gestionnaires de première ligne au niveau infranational au Kenya et en Afrique du Sud
D4.1	Examens trimestriels	Processus lancé lorsque les gestionnaires et les autres parties prenantes marquent une pause pour évaluer le rendement de l'équipe de gestion de la santé du district au cours d'une période donnée. Un examen trimestriel fait partie intégrante du cycle annuel de l'équipe de gestion de la santé du district. Il s'agit d'une forme de surveillance qui vise à fournir une rétroaction sur le rendement de cette équipe afin d'éclairer la planification et d'améliorer la mise en œuvre. Les examens trimestriels s'appuient sur le suivi et l'évaluation ordinaires.	Exemple d'orientations de l'OMS sur la réalisation d'examens trimestriels et annuels (spécifiques au VIH, mais pertinents pour les équipes de gestion de la santé des districts)
D4.2	Suivi de la performance annuelle	Outil d'évaluation de la prestation des services de soins de santé personnels et d'examen des activités axées sur la population qui portent sur la santé du public. Cette attention portée au suivi de la performance est liée à plusieurs facteurs, y compris les préoccupations concernant l'utilisation efficiente et efficace des fonds consacrés aux soins de santé pour fournir des soins de grande qualité et obtenir les résultats de santé les meilleurs possible.	Publication des NIH sur l'utilisation du suivi des performances pour améliorer la santé communautaire
D4.3	Renseignements sanitaires en temps réel sur l'état des capacités de prestation de services	Les renseignements sanitaires en temps réel sur l'état des capacités de prestation de services font référence à la surveillance, à l'analyse et à la production de rapports continus et à jour sur la capacité d'un système de santé à fournir des services médicaux. Ils supposent la collecte et le traitement de données en temps réel sur des facteurs tels que les établissements de santé disponibles, le personnel médical, l'équipement et les fournitures, ainsi que le flux et la demande des patients.	Publication de revue sur l'impact de l'analyse des mégadonnées sur la santé

		L'objectif est de fournir des informations opportunes aux décideurs, leur permettant de faire des ajustements éclairés et d'allouer efficacement les ressources pour assurer une prestation optimale des services de santé.	
D4.4	Examen stratégique du secteur	<p>Les examens du secteur de la santé désignent les évaluations exhaustives de tous les aspects d'un système de soins de santé, y compris sa structure, son rendement, ses politiques, ses ressources et ses résultats. Ces examens comprennent l'analyse de la prestation des services de santé, de la gestion de la main-d'œuvre, de l'infrastructure, des mécanismes de financement et des cadres réglementaires, le but étant de recenser les forces, les faiblesses et les domaines à améliorer dans le secteur des soins de santé.</p> <p>Les enseignements tirés des examens du secteur de la santé aident à éclairer les décisions stratégiques, à orienter l'affectation des ressources et à faciliter l'élaboration de stratégies visant à améliorer l'efficacité, l'accessibilité et la qualité globales des services de santé.</p>	Examens du secteur de la santé du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
D5	Responsabilisation sociale	<p>La responsabilisation sociale s'entend d'une approche visant à renforcer la responsabilisation qui repose sur l'engagement civique, c'est-à-dire dans laquelle ce sont les citoyens ordinaires et/ou les organisations de la société civile qui participent directement ou indirectement à l'exercice de l'obligation de rendre des comptes. Dans un contexte du secteur public, la responsabilisation sociale fait référence à un large éventail d'actions et de mécanismes que les citoyens, les communautés, les médias indépendants et les organisations de la société civile peuvent utiliser pour demander des comptes aux fonctionnaires et aux agents publics.</p> <p>Il s'agit, entre autres, de la budgétisation participative, du suivi des dépenses publiques, du suivi de la prestation des services publics, du journalisme d'investigation, des commissions publiques et des conseils consultatifs de citoyens. Ces mesures de responsabilisation impulsées par les citoyens complètent et renforcent les mécanismes conventionnels de responsabilisation tels que les freins et contrepoids politiques, les systèmes de comptabilité et d'audit, les règles administratives et les procédures juridiques.</p>	Définition de la responsabilisation sociale par la Banque mondiale
D5.1	Sommet sur la santé	Un sommet sur la santé est un rassemblement ciblé et souvent de haut niveau d'intervenants clés, d'experts, de décideurs et de leaders du secteur de la santé. Il constitue une plateforme pour des discussions approfondies, le partage de connaissances et la collaboration sur des questions, des stratégies et des initiatives cruciales liées à la santé visant	

		à améliorer la prestation, les politiques et les résultats des soins de santé.	
D6	Mécanismes juridiques et réglementaires	Instruments formels et informels requis qui donnent mandat d'agir.	Vue d'ensemble du droit de la santé par l'OMS
D6.1	Lois sur la santé	Les lois sur la santé sont des cadres législatifs conçus pour régir divers aspects des soins de santé, y compris la prestation de services médicaux, l'administration du personnel de santé, la mise en place d'infrastructures de soins de santé et la réglementation de l'utilisation des produits médicaux. Ces lois décrivent les droits et les responsabilités des intervenants du secteur de la santé, définissent les normes de soins et établissent des mécanismes de réglementation pour assurer la qualité, l'accessibilité et la sécurité des services et des produits de santé dans une province ou un territoire donné. Elles jouent un rôle essentiel dans le façonnement du paysage des soins de santé en édictant des lignes directrices pour la prestation de services, l'allocation de ressources et la gestion de la santé publique.	Vue d'ensemble du droit de la santé par l'OMS
D7	Mobilisation des parties prenantes	<p>Les parties prenantes sont des groupes qui ont une incidence sur les activités, les produits ou les services d'une organisation et le rendement connexe ou qui pourraient en être affectés. Elles n'incluent pas tous ceux qui peuvent avoir une connaissance ou des opinions sur l'organisation. Les organisations auront de nombreuses parties prenantes, chacune ayant des types et des niveaux de participation distincts, et souvent avec des intérêts et des préoccupations divers et parfois contradictoires.</p> <p>La mobilisation des parties prenantes s'entend du processus utilisé par une organisation pour faire participer les acteurs concernés dans le but d'atteindre les résultats convenus.</p>	Définition des parties prenantes et de la mobilisation des parties prenantes par Deloitte
D7.1	Instrument de partenariat	Les instruments de partenariat désignent les accords juridiques ou les documents officiels qui décrivent les modalités, les responsabilités et les obligations entre deux parties ou plus engagées dans un accord de partenariat. Ces instruments établissent le cadre de la collaboration, du partage des ressources, de la répartition des bénéfices, de la prise de décisions et de la répartition des risques, assurant la clarté et la responsabilisation entre les partenaires dans le contexte opérationnel ou organisationnel. Les instruments de partenariat peuvent prendre diverses formes, comme des accords de partenariat, des contrats de coentreprise ou des protocoles d'entente.	Vue d'ensemble du partenariat par l'OMS - cadre pour guider l'évaluation de la collaboration avec les partenaires
D7.2	Partenariats public-privé	Les PPP sont des Contrats à long terme entre des entités privées et publiques pour la fourniture d'installations, d'équipements ou de services de santé.	Rapport de l'OMS sur les mesures prises par les

		<p>Les partenariats public-privé (PPP) sont un mécanisme permettant au gouvernement d’acquérir et de mettre en œuvre des infrastructures et/ou des services publics en utilisant les ressources et l’expertise du secteur privé. Lorsque les gouvernements sont confrontés au vieillissement ou au manque d’infrastructures et ont besoin de services plus efficaces, un partenariat avec le secteur privé peut aider à promouvoir de nouvelles solutions et à apporter des financements.</p>	<p>pouvoirs publics pour optimiser les partenariats public-privé pour la santé</p> <p>Définition de PPP par la Banque mondiale</p>
D8	Intégrité et confiance du public	<p>L’intégrité est essentielle à l’établissement d’institutions solides et assure aux citoyens que les pouvoirs publics travaillent dans leur intérêt, et pas seulement pour quelques privilégiés. L’intégrité n’est pas seulement une question morale, il s’agit aussi de rendre les économies plus productives, les secteurs publics plus efficaces, et les sociétés et les économies plus inclusives. Il s’agit de rétablir la confiance, pas seulement la confiance dans les autorités, mais aussi la confiance dans les institutions publiques, les organismes de réglementation, les banques et les entreprises.</p>	<p>Recommandation de l’OCDE sur l’intégrité publique</p>