



---

## **Présentation du cadre d'action pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale**

### **Résumé d'orientation**

1. La couverture sanitaire universelle signifie que tous les individus et les communautés peuvent avoir recours à des services de promotion de la santé ainsi qu'à des services préventifs, curatifs, palliatifs et de réadaptation adaptés à leurs besoins, d'une qualité suffisante pour être efficaces, tout en veillant à ce que le recours à ces prestations ne les expose pas à des difficultés financières. Les engagements mondiaux et régionaux en faveur de la couverture sanitaire universelle comprennent notamment le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et la Déclaration de Salalah sur la couverture sanitaire universelle (2018). La Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, qui aura lieu prochainement, vise à renforcer cette dynamique. Pour que les soins de santé soient véritablement universels, il convient de passer de systèmes de santé conçus en fonction des maladies et des établissements à des systèmes de santé conçus pour les personnes et avec leur concours. Dans cette vision, les soins de santé primaires constituent la base du renforcement des systèmes de santé.

2. Les hôpitaux sont des acteurs essentiels à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et contribuent à la mise en œuvre de la vision pour les soins de santé primaires au vingt et unième siècle. Il est indispensable d'accorder une attention nouvelle aux rôles, fonctions et activités des hôpitaux, sous l'angle de l'intégration et de la prise en compte de la personne. Ceci permet donc un éclairage nouveau sur les caractéristiques des hôpitaux hautement performants, qui sont nécessaires pour répondre aux défis présents et futurs de la santé et des systèmes de santé.

3. Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la Méditerranée orientale a élaboré un cadre d'action régional pour le secteur hospitalier qui s'appuie sur deux séries d'analyses de situation. Ce cadre régional a pour but d'aider les États Membres à élaborer une feuille de route pour la transformation des hôpitaux et de fournir des orientations pour la définition des priorités ainsi que pour la formulation et la mise en œuvre de plans stratégiques nationaux et locaux pour leur secteur hospitalier (secteurs public et privé). Il propose deux séries d'interventions interdépendantes, au niveau du système (politique) et au niveau des établissements (hôpitaux). Au niveau du système, le cadre s'appuie sur trois domaines connexes (architecture du système, moteurs et catalyseurs de performances) harmonisés en vue de la réalisation de la vision stratégique pour le secteur hospitalier dans les pays. Au niveau des établissements, trois domaines connexes (dispositions institutionnelles, processus organisationnels et fonctions de gestion) sont harmonisés en vue de la réalisation de la mission et en fonction du champ d'action de chaque hôpital. Chaque domaine comprend un ensemble de sous-domaines, et chaque sous-domaine comprend des interventions stratégiques auxquelles les États Membres peuvent faire appel en fonction de leurs priorités nationales, de leurs ressources, de leurs capacités et de leurs contextes spécifiques.

4. Le Comité régional est invité à adopter le cadre d'action proposé pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale.

### **Introduction**

5. La prestation de services est un élément important de la couverture sanitaire universelle. Les hôpitaux – tant dans le secteur privé que public – jouent un rôle crucial en tant que plateformes de prestation de services. Les hôpitaux sont également des établissements essentiels pour la formation et la recherche, ainsi que d'importants employeurs et consommateurs de biens et de services, qui ont souvent un impact significatif sur la cohésion sociale et les économies locales. Les hôpitaux déterminent la manière dont le public perçoit la performance du système de santé d'un pays et absorbent une part significative des dépenses

de santé (2,3). Cependant, de nombreux pays ont du mal à améliorer la planification, la gestion et la performance des hôpitaux, tant au niveau du système (politique) qu'au niveau des établissements (hôpital), en raison de l'évolution rapide de la demande des hôpitaux, l'impact majeur des lacunes du secteur de la santé sur la capacité des hôpitaux à fournir systématiquement et efficacement des services de haute qualité centrés sur la personne ; les pays ont également des difficultés pour pallier les défaillances internes des hôpitaux.

6. Les pays en situation de conflit ou de relèvement après un conflit rencontrent des difficultés supplémentaires dues à la destruction des infrastructures, à une pénurie de ressources humaines, à des ruptures de stocks de médicaments et de fournitures médicales, à l'absence de mécanismes d'aide sociale essentiels et au manque de ressources financières.(4). Ces pays ont souvent besoin d'interventions cruciales supplémentaires pour reconstruire leur système de santé et garantir l'accès à des services de santé de qualité – notamment aux soins hospitaliers.

7. S'assurer que les habitants aient partout accès à des soins spécialisés et à des soins hospitaliers lorsqu'ils en ont besoin est un objectif qui n'a pas encore été atteint. Il est nécessaire de procéder à une transformation du secteur hospitalier pour qu'il puisse fonctionner de manière efficace et efficiente afin de contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Cette transformation requiert de nouvelles façons d'intégrer les services hospitaliers dans le système élargi de prestation de services, et en particulier des soins de santé primaires, d'impliquer et d'autonomiser les communautés et les autres services sociaux, d'améliorer la gestion et la performance des hôpitaux et de créer un environnement favorable (5).

8. La cinquante-sixième session du Comité régional de la Méditerranée orientale a souligné l'importance de la gestion hospitalière. De plus, les cinquante-neuvième et soixantième sessions du Comité régional ont adopté des résolutions sur le renforcement des systèmes de santé et la progression vers la couverture sanitaire universelle par le biais du renforcement de la prestation de services (EM/RC59/R.3 sur le renforcement des systèmes de santé dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale : difficultés, priorités et options pour les actions futures ; et EM/RC60/R.2 sur la couverture sanitaire universelle). En outre, la soixante et unième session du Comité régional a examiné les progrès accomplis à mi-parcours et les perspectives en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle 2012-2016 (EM/RC61/6). Le Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne, adopté en 2016 par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, constitue une référence importante (6). En 2018, Un projet de cadre d'action régional pour le secteur hospitalier a été présenté lors d'une réunion technique qui s'est tenue après la soixante-cinquième session du Comité régional, et les États Membres ont demandé au Secrétariat de mettre au point et de présenter le cadre dans un document technique lors de la soixante-sixième session du Comité régional, en 2019.

9. Le projet de cadre d'action régional présenté dans ce document technique tient compte de deux séries d'analyses de situation sur la planification et la gestion hospitalières entreprises par le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Le cadre proposé s'appuie sur une collaboration interrégionale et une coordination avec le Siège de l'OMS. Il a été passé en revue et mis au point par des experts originaires ou non de la Région, pendant une consultation d'experts qui a eu lieu en juin 2018. Le cadre a également été examiné et enrichi par les points focaux désignés par les États Membres lors d'une réunion régionale spéciale qui s'est tenue en avril 2019.

10. Élaboré en réponse aux recommandations des États Membres, le présent document technique a pour but de :

- présenter un résumé de l'analyse de situation du secteur hospitalier dans la Région ;
- présenter une vision et un cadre d'action comportant une série d'interventions visant à permettre au secteur hospitalier et aux différents hôpitaux de rendre opérationnel et de maintenir le programme de services de santé intégrés centrés sur la personne et de soins de santé primaires en vue de la couverture sanitaire universelle ; et
- proposer une feuille de route pour la mise en œuvre du cadre d'action par les États Membres.

## Analyse du secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale

11. Deux séries d'analyses de situation du secteur hospitalier de la Région ont été réalisées en 2015 et 2017, à l'aide de questionnaires auto-administrés. Les informations recueillies ont été complétées par une large revue bibliographique et documentaire, des visites sur le terrain et des entretiens avec des experts et des responsables de l'élaboration des politiques de différents pays de la Région (7).

12. La Région compte plus de 650 millions de personnes qui vivent dans des environnements socioéconomiques et géopolitiques extrêmement variés. La plupart des pays possèdent des systèmes de santé hospitalocentriques, combinant des secteurs hospitaliers publics et privés (à but non lucratif et/ou lucratif). Le nombre total de lits d'hôpitaux est estimé à 740 000 et, à l'exception du Liban, la majorité des lits d'hôpitaux se situent dans le secteur public (80 %), le reste étant réparti entre les hôpitaux privés à but lucratif (18 %) et les hôpitaux privés à but non lucratif (2 %). Le secteur hospitalier privé est en forte croissance dans la Région. Les hôpitaux présentent également une grande diversité en termes de taille, de localisation (zones rurales ou urbaines), de ressources, de spécialisation (hôpitaux généraux ou spécialisés) et d'organisation, ainsi que de position au sein du système de santé (hôpitaux de premier recours, hôpitaux de soins secondaires et grands établissements hospitalo-universitaires).

13. Les ministères de la santé sont les principaux responsables du secteur de la santé dans tous les pays de la Région et le secteur hospitalier est géré de manière centralisée par ce ministère dans la plupart des pays. Cependant, le manque d'efficacité de la gouvernance et l'absence d'autorités compétentes jouissant d'un pouvoir décisionnel sont manifestes dans plusieurs pays. Certains pays prévoient d'opter pour une plus grande décentralisation et l'autonomie hospitalière a été mise en œuvre dans certains pays afin d'améliorer l'efficacité, la qualité et la responsabilisation, mais les résultats sont mitigés. La plupart des pays n'analysent pas systématiquement les besoins et les attentes de la population en termes de santé ayant une stratégie limitée pour le secteur hospitalier, sans lien entre planification hospitalière et enveloppes budgétaires. De nombreux pays ne disposent pas d'un panier de services hospitaliers essentiels bien défini pour différents environnements/niveaux ; par ailleurs même dans ceux où un tel panier est disponible, il existe des obstacles à sa mise en œuvre complète. Dans la plupart des pays, il n'y a pas de participation de la part des patients, des familles et des communautés à la planification et à la gouvernance du secteur hospitalier.

14. Dans la plupart des pays, il existe un décalage entre la répartition des lits d'hôpitaux et des équipements de haute technologie, et les besoins de la population en matière de santé. Seuls six pays possèdent des plans établis pour la rationalisation des infrastructures et la répartition des équipements de haute technologie entre les différents hôpitaux et les ont partiellement mis en œuvre. De plus, les infrastructures et les équipements des hôpitaux publics sont en mauvais état dans de nombreux pays. La capacité et l'engagement à améliorer l'utilisation rationnelle des technologies de santé en termes d'évaluation, de réglementation et de gestion sont insuffisants et la maintenance préventive et corrective des équipements hospitaliers est intermittente dans de nombreux pays.

15. Seuls quelques pays sont dotés d'un réseau d'orientation-recours bien défini et fonctionnel entre les hôpitaux et les établissements de soins de santé primaires, ou entre les hôpitaux de différents niveaux. Les hôpitaux ne desservent pas des zones géographiquement bien définies en fonction de mandats en lien avec les politiques nationales. Des directives sur l'orientation-recours sont disponibles dans 15 pays (68 %), mais elles ne sont utilisées que dans cinq d'entre eux (23 %). En ce qui concerne l'utilisation des services hospitaliers, le taux d'occupation moyen global des lits d'hôpitaux et la durée des séjours à l'hôpital étaient respectivement de 60,7 % et 4,12 jours dans la Région en 2013 (7, 8).

16. Le modèle historique de prestation et de financement publics des services est solidement établi dans la plupart des pays et il existe un mélange de modèles de financement reposant sur des fonds du secteur public (par le biais des budgets des gouvernements centraux et des fonds d'assurance nationaux) et des paiements effectués directement par les utilisateurs. Dans de nombreux pays, les hôpitaux représentent entre 50 et 80 % des dépenses de santé des gouvernements et nous notons l'absence de planification à long terme

du financement des hôpitaux. L'absence de culture soucieuse des coûts, une piètre gestion financière et le manque d'incitations financières visant à améliorer la performance se traduisent par un manque important d'efficacité dans les hôpitaux de la plupart des pays.

17. La Région est confrontée à des situations d'urgence d'une ampleur sans précédent, en raison des conflits armés et de sa prédisposition aux maladies à tendance épidémique et pandémique. Plus de la moitié de la population de la Région vit dans des pays connaissant des situations d'urgence classées. De nombreux hôpitaux ont été sérieusement affectés par les conflits ; il en va de même pour la disponibilité des services hospitaliers dans certains pays. Par exemple, en République arabe syrienne, 51 % des hôpitaux publics sont opérationnels, 25 % fonctionnent partiellement et 24 % ne fonctionnent pas (9). Au Yémen, seuls 45 % des hôpitaux fonctionnent pleinement et le pays connaît une grave pénurie de personnels hospitaliers (10).

18. L'ensemble des pays de la Région a mis en place des cadres législatifs et réglementaires pour la gestion des hôpitaux. Il existe cependant certains défis et lacunes, parmi lesquels : l'absence d'une autorité exclusive pour le développement et la modernisation des hôpitaux, le manque de mécanismes clairs pour la sélection et l'affectation des directeurs d'hôpitaux, l'absence de mécanismes de responsabilisation clairs, des échelles de salaires et une réglementation salariale inéquitables, et une intervention politique dans la prise de décision. Dans le secteur hospitalier privé, la réglementation est inadéquate et l'application des réglementations est irrégulière. Des politiques sont également nécessaires pour encourager l'alignement de la mission des entités du secteur privé avec les objectifs de prestation de services et de santé publique.

19. Dans la plupart des pays, les hôpitaux emploient les deux tiers environ des personnels de soins de santé. Nombre d'entre eux sont toutefois confrontés à des faiblesses majeures en termes d'effectifs et huit pays doivent faire face à des pénuries critiques de personnels de santé. Les nombres et les types d'agents de santé pour 10 000 habitants et l'éventail de leurs compétences varient significativement d'un pays à l'autre. La gestion des ressources humaines est centralisée dans la plupart des pays, mais il n'existe pas de données précises et fiables sur les personnels hospitaliers. Dans la plupart des pays, il existe des taux élevés de double pratique parmi les employés du secteur public. Une répartition géographique inéquitable des professionnels de santé, une formation en cours d'emploi et un perfectionnement professionnel continu insuffisants, ainsi que des préoccupations quant à la qualité et à la performance des personnels hospitaliers constituent davantage des défis.

20. Quelques pays ont mis en route des programmes cohérents visant à former des directeurs d'hôpitaux. Cependant, les hôpitaux sont généralement gérés par des médecins qui ont rarement reçu une formation formelle à la gestion ou acquis des compétences managériales. Le taux de rotation des directeurs d'hôpitaux est élevé dans la plupart des pays et les hôpitaux ne disposent pas de l'autorité ou de la souplesse nécessaire pour mettre en place des incitations ou des rémunérations liées aux performances.

21. Les pays prennent de plus en plus conscience que la mauvaise qualité des soins de santé constitue un problème très important. Bien que la qualité des soins et la sécurité des patients figurent parmi les questions importantes du programme d'action en matière de santé dans certains pays, l'engagement en faveur de la qualité des soins hospitaliers n'est pas encore pleinement démontré et la pérennité des programmes connexes demeure un défi. Des cadres réglementaires (agrément) garantissant des normes de qualité minimales existent dans la plupart des pays. Parmi 13 pays inclus dans l'enquête, l'agrément des établissements de santé est une procédure qui n'a lieu qu'une seule fois dans six pays et qui est répétée périodiquement dans sept pays. Onze pays ont mis en place des programmes nationaux et/ou internationaux d'accréditation des hôpitaux obligatoires ou facultatifs. La prévalence des événements indésirables chez les patients hospitalisés est élevée. Elle atteint 18 % dans certains pays (11). En réponse à ce problème, 160 hôpitaux de différents pays ont, à ce jour, rejoint l'initiative de l'OMS pour la sécurité des patients à l'hôpital.

22. Les programmes de prévention et de lutte anti-infectieuses font partie des indicateurs de qualité des soins et de sécurité des patients les plus importants dans les services de santé (hôpital). Les infections associées aux soins font partie des événements indésirables les plus graves dans les soins de santé, menaçant la sécurité des patients et se traduisant par une morbidité et une mortalité significatives. Elles entraînent des séjours

hospitaliers prolongés, augmentent le recours aux antibiotiques et les dépenses de santé. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, près de trois patients hospitalisés sur 20 contractent une infection lors de l'administration de soins (12) et jusqu'à 32 % des patients opérés contractent des infections chirurgicales (13). La prévalence de ces infections associées aux soins dans les pays de la Région varie de 12 à 18 % (14).

23. Dans quelques pays, des systèmes d'information intégrés fonctionnent de manière satisfaisante pour relier les prestataires de soins de santé de différents niveaux. Toutefois, les systèmes d'information sanitaire sont généralement faibles dans la Région. Les registres hospitaliers ne sont pas bien tenus dans la plupart des pays de la Région ; plus de la moitié des pays n'utilisent pas la Classification internationale des Maladies, la cybersanté n'a pas reçu la priorité voulue et les informations produites ne sont pas utilisées pour améliorer la performance.

24. Enfin, les plans nationaux complets de préparation et de riposte aux situations d'urgence ne sont pas suffisamment élaborés dans de nombreux pays et leur mise en œuvre est inadaptée pour les situations d'urgence. Les pays où les plans d'urgence sont d'une importance capitale sont souvent dépourvus de plans prévoyant des rôles clairement définis pour les hôpitaux. Un système de formation du personnel établi fait également défaut et des exercices réguliers (simulations) portant sur les situations d'urgence et sur la gestion des catastrophes ne sont pas entrepris dans de nombreux pays.

25. Certains pays de la Région ont commencé à planifier et mettre en œuvre des réformes hospitalières et des projets d'amélioration de la performance dans le cadre de leur stratégie de santé nationale et/ou de leur plan de transformation sanitaire.

### **Vision pour des hôpitaux centrés sur la personne dans le cadre de services de santé intégrés centrés sur la personne en vue de la couverture sanitaire universelle.**

26. La transformation des modalités selon lesquelles les services de santé et les services sociaux sont planifiés, fournis et financés de manière à assurer des services de santé intégrés centrés sur la personne est essentielle pour relever les défis sanitaires dans leur ensemble. Dans cette vision, l'adoption d'une approche axée sur les soins de santé primaires et le renforcement de ceux-ci constitue le fondement nécessaire pour réaliser la couverture sanitaire universelle et atteindre les cibles liées à la santé des Objectifs de développement durable (ODD). L'approche axée sur les soins de santé primaires s'applique à tous les prestataires au sein de l'écosystème des soins de santé et un développement des soins de santé primaires couronné de succès dépend de la capacité des hôpitaux du fait de la concentration des personnels de santé, des technologies de santé et des ressources financières à partager les ressources et les connaissances au sein de la communauté et entre les prestataires de soins de santé et de services sociaux. Il est indispensable d'accorder une attention nouvelle aux rôles, fonctions et activités des hôpitaux sous l'angle de l'intégration et de la prise en compte de la personne, en particulier pour atteindre les populations mal desservies et marginalisées.

27. Dans ce contexte, la vision pour des hôpitaux centrés sur la personne indique que le secteur hospitalier contribue activement à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et aux ODD : en montrant l'exemple en matière de développement durable, en contribuant à bâtir des communautés en bonne santé et des systèmes de santé plus solides et en s'efforçant de proposer des soins intégrés et de haute qualité, organisés autour des besoins et des préférences des personnes. Dans cette optique, une extension des bâtiments et des infrastructures sera nécessaire (particulièrement dans les nombreuses zones qui demeurent mal desservies), mais il convient de donner la priorité à la transformation de ce que font les hôpitaux et à la manière dont ils le font. Les hôpitaux doivent non seulement répondre aux besoins immédiats des patients en terme de traitement et de prise en charge et leur assurer une expérience satisfaisante, mais aussi adopter une perspective à plus long terme et une approche axée sur la santé de la population, en travaillant en partenariat avec les prestataires de soins de santé et de services sociaux ainsi qu'avec les communautés.

28. Cette vision des rôles et de la position des hôpitaux est valable pour l'ensemble du secteur, mais sa mise en œuvre devra être intégrée à la mission et au champ d'action de chaque établissement, en fonction de son statut (public/privé) et de son mandat ainsi que des besoins sanitaires locaux et des services disponibles dans la zone desservie.

### Mise en œuvre de la vision : le cadre d'action stratégique pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale

29. Le cadre d'action régional pour le secteur hospitalier a pour but d'aider les États Membres à accélérer la mise en œuvre de la vision pour des hôpitaux centrés sur la personne en vue de la couverture sanitaire universelle. Il propose deux séries d'interventions liées, au niveau du système (politique) et au niveau des établissements (hôpitaux). La figure 1 illustre le cadre d'action stratégique pour la transformation du secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale

30. Les deux approches (niveaux d'intervention) sont étroitement liées.

- Au niveau du système, les décideurs (par ex. les responsables de l'élaboration des politiques) (re)définissent la position, les rôles et les fonctions des hôpitaux au sein du système et fixent des objectifs précis pour leur contribution à la couverture sanitaire universelle, favorisant ainsi un nouveau modèle de soins de santé et de prise en charge sociale dans lequel les hôpitaux joueront un rôle nouveau qui viendra compléter les services de soins de santé primaires.
- Au niveau des établissements, les décideurs (par ex. le conseil d'administration et l'équipe de gestion) (ré)organisent et optimisent les processus de production des hôpitaux afin de dispenser des soins centrés sur la personne et de renforcer la performance interne, de manière à remplir leur mandat (mission et champ d'action).

31. Les interventions et les choix sont affectés par l'architecture et les capacités du système de santé du pays. À l'inverse, les actions aux deux niveaux – pour le secteur hospitalier et l'établissement en question – auront une incidence sur l'architecture générale et les capacités du système de santé.

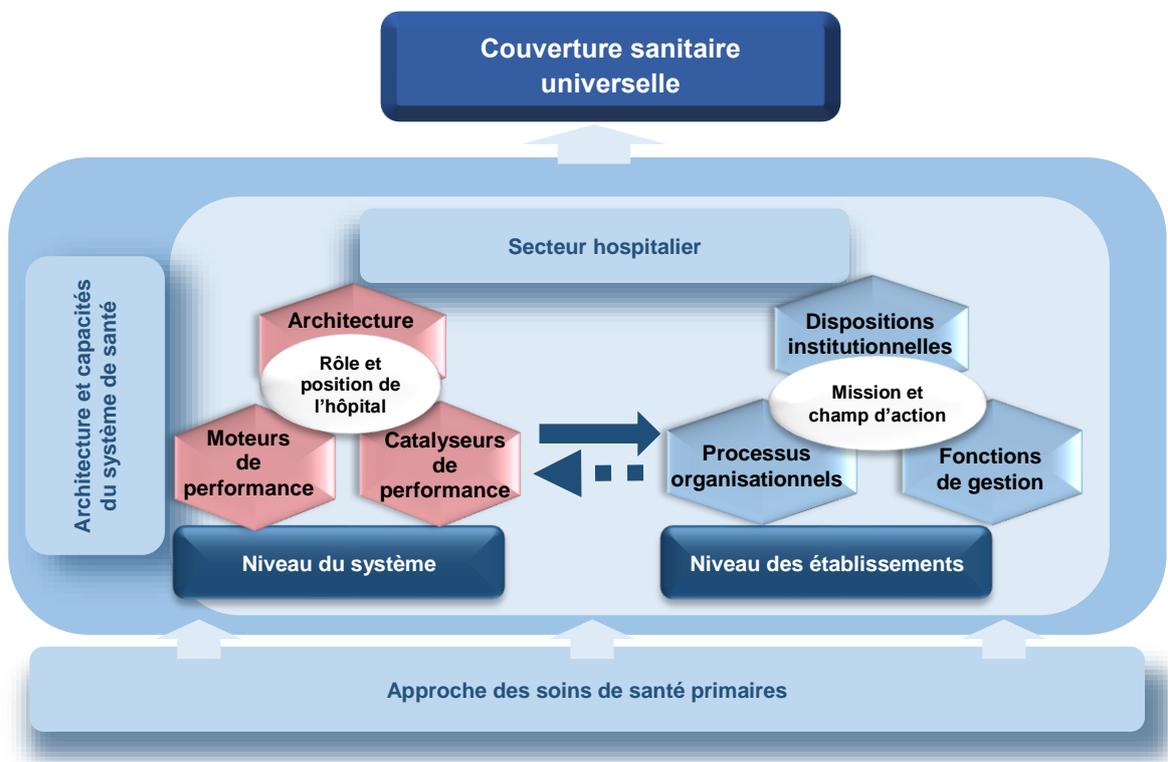


Figure 1. Cadre d'action pour le secteur hospitalier : deux niveaux d'intervention

32. Au niveau du système, le cadre s'appuie sur trois séries de domaines connexes – architecture, moteurs de performance et catalyseurs de performances – harmonisés en vue de la réalisation de la vision stratégique pour le secteur hospitalier dans les pays. Chaque domaine comprend une série de sous-domaines, et chaque sous-domaine comprend une série d'interventions stratégiques auxquelles les États Membres peuvent faire appel en fonction de leurs priorités nationales, de leurs ressources, de leurs capacités et de leurs contextes spécifiques. La mise en œuvre de la vision nationale pour le secteur hospitalier et le renforcement de la contribution des hôpitaux aux objectifs de prestations de services et à la santé de la population exige, simultanément :

- de renforcer l'architecture du système (degré d'intégration verticale et/ou horizontale, répartition public/privé, typologie des hôpitaux et délimitation des rôles pour l'ensemble des prestataires), l'autonomie et la responsabilisation, la réglementation et la participation des personnes (conception) ;
- de concevoir et mettre en œuvre des systèmes de paiement des prestataires et des mécanismes de suivi et de notification (**moteurs des performances**) afin d'encourager, de reconnaître et de récompenser l'amélioration des performances hospitalières et les résultats obtenus dans le cadre des rôles et des fonctions ;
- de garantir une infrastructure, des technologies, des ressources humaines et des systèmes d'information adéquats (**catalyseurs de performance**) comme conditions préalables nécessaires pour accomplir les rôles et fonctions hospitaliers.

33. Au niveau des établissements, le cadre proposé compte trois séries de domaines connexes – dispositions institutionnelles, processus organisationnels et fonctions de gestion – harmonisés en vue de la réalisation de la mission et en fonction du champ d'action de chaque hôpital. Chaque domaine se compose d'une série de sous-domaines et chaque sous-domaine comprend une série d'interventions stratégiques. La mise en œuvre de la vision pour le secteur hospitalier au niveau des établissements exige, simultanément :

- de renforcer la structure de gouvernance des établissements (par ex. le conseil d'administration de l'hôpital), d'assurer une participation et une mobilisation significative des patients/du personnel/de la communauté et d'envisager des options pour l'intégration des services, de manière à renforcer la capacité à répondre aux besoins locaux et à améliorer la transparence et la responsabilisation (**dispositions institutionnelles**) ;
- d'optimiser les processus internes cliniques et non cliniques, d'encourager une culture organisationnelle favorable et une amélioration continue de la qualité et d'améliorer le suivi et la notification de la performance hospitalière (**processus organisationnels**) ;
- de renforcer les fonctions de gestion, y compris la gestion de l'infrastructure et des établissements, la gestion financière, la gestion des ressources humaines, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et la gestion de l'information, de manière à renforcer la capacité des hôpitaux à remplir leur mission pour leur champ d'action (**fonctions de gestion**).

34. L'Annexe 1 présente le cadre d'action proposé pour la transformation du secteur hospitalier dans la Région, notamment les interventions stratégiques au niveau du système et des établissements, ainsi que le soutien proposé par l'OMS et d'autres partenaires pour le développement. Les interventions sont pertinentes dans la plupart des États Membres, quel que soit la situation du pays. Toutefois, un ordre de priorité doit être établi et la mise en œuvre des interventions doit être progressive.

35. Le cadre proposé fournit des orientations aux États Membres concernant la définition des priorités, la formulation, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques et de plans stratégiques nationaux pour leur secteur hospitalier. La participation, l'appropriation et l'engagement des autorités nationales sont primordiaux pour une mise en œuvre réussie. L'ensemble des principales parties prenantes, y compris les organisations de la société civile représentant les patients et les communautés, doit participer à ce processus.

36. Si la vision décrite précédemment est universelle, la voie de la transformation doit être adaptée au contexte local, et différents instruments politiques peuvent être nécessaires pour aborder plus spécialement les problèmes locaux les plus pressants. L'identification des différences de contexte contribuera à mettre au point des solutions réalistes et applicables. L'analyse de l'environnement, les politiques et les réglementations suggéreront une voie ou un ensemble de voies adaptée(s) pour garantir l'alignement des incitations et des moyens d'action. Il est important de tenir compte des potentiels intérêts particuliers et d'aligner les programmes politiques pour établir des cibles à long terme, ainsi que d'atteindre des objectifs à court terme satisfaisants. Le processus de gestion du changement inclut des étapes bien documentées qui conjuguent des approches ascendantes et descendantes.

37. Le Comité régional est invité à adopter le cadre d'action proposé pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale.

## **Adaptation du cadre : actions recommandées pour les pays et soutien de l'OMS**

### **Actions prises par les pays**

38. Assurer le plus haut niveau d'engagement politique pour la planification et la mise en œuvre d'hôpitaux centrés sur la personne dans le cadre de services de santé intégrés centrés sur la personne dans la progression vers la couverture sanitaire universelle.

39. Utiliser le cadre d'action régional comme guide pour élaborer/actualiser et mettre en œuvre un plan stratégique national pour le secteur hospitalier, qui soit conforme aux politiques, stratégies et plans de santé nationaux, ou intégré à ces derniers, et prendre en compte les défis, priorités et capacités spécifiques aux pays.

40. Utiliser le cadre d'action régional pour impliquer toutes les parties prenantes et guider le dialogue politique sur la transformation du secteur hospitalier dans le pays.

41. Garantir la disponibilité de ressources financières, humaines, technologiques et techniques adéquates pour la mise en œuvre de la stratégie nationale pour le renforcement du secteur hospitalier grâce à un processus solide de planification et de budgétisation des ressources.

42. Construire et développer les mécanismes et les dispositions institutionnelles et informationnelles pour le suivi et l'évaluation de la performance du secteur hospitalier et des progrès accomplis en vue de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour le secteur hospitalier.

43. Générer des données probantes et élaborer des études de cas sur des expériences locales et nationales de transformation hospitalière dans le cadre du renforcement de la prestation intégrée des services, et partager des données d'expériences par le biais de plates-formes régionales.

### **Soutien de l'OMS**

44. Fournir un appui technique aux États Membres pour le développement des capacités en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une stratégie nationale pour le secteur hospitalier, dans le cadre des politiques de santé nationales, dans le contexte du cadre d'action régional pour transformer le secteur hospitalier et améliorer la performance des hôpitaux.

45. Soutenir les États Membres dans la mise en œuvre des interventions stratégiques proposées aux niveaux du système et des établissements.

46. Aider au réseautage et à la coordination avec les partenaires et parties prenantes internationaux/nationaux en vue de mettre en œuvre les stratégies proposées, et faciliter la mobilisation des ressources.

47. Soutenir les dialogues politiques régionaux et propres aux pays sur le développement et/ou la transformation du secteur hospitalier, et encourager la documentation et le partage d'expériences mondiales, régionales et nationales afin de générer des données probantes et d'identifier les bonnes pratiques.

48. Établir périodiquement des rapports sur les progrès accomplis en vue de la mise en œuvre du cadre d'action régional pour le secteur hospitalier et sa contribution à la réalisation de la couverture sanitaire universelle et au renforcement des soins de santé primaires dans la Région.

49. Aider les États Membres à développer les capacités managériales des directeurs d'hôpitaux et à faciliter la professionnalisation de la gestion des hôpitaux dans les pays.

50. Soutenir et orienter les pays en situation d'urgence et les pays en période de relèvement après un conflit afin de reconstruire le secteur hospitalier et améliorer sa performance.

## Références

1. La Déclaration de Salalah illustre le ferme engagement des pays en faveur de la couverture sanitaire universelle [Site Web] Le Caire : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2018 (<http://www.emro.who.int/fr/media/actualites/salalah-declaration-signals-countries-firm-commitment-to-universal-health-coverage.html>, consulté le 1<sup>er</sup> mai 2019).
2. Cadre d'action régional pour l'amélioration de la planification et de la gestion des hôpitaux dans la Région du Pacifique occidental (projet). Dans : Soixante-neuvième session du Comité régional du Pacifique occidental, Manille, rapport de la soixante-neuvième session du Comité régional du Pacifique occidental, Manille, rapport du 30 juin 2018 (document WPR/RC69/9). Manille : Bureau régional du Pacifique occidental ; 2018 ([https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-69/working-documents/wpr-rc69-9-improving-hospital-planning-management-annex.pdf?sfvrsn=ae45d622\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-69/working-documents/wpr-rc69-9-improving-hospital-planning-management-annex.pdf?sfvrsn=ae45d622_4), consulté le 28 mai 2019 (en anglais)).
3. Kaplan RM, Babad YM. Balancing influence between actors in healthcare decision making. *BMC Health Serv Res.* 2011 ; 11(1):85 (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/85>, consulté le 29 mai 2019).
4. Social determinants of health in countries in conflict: a perspective from the Eastern Mediterranean Region. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2008 (<http://www.emro.who.int/dsaf/dsa955.pdf>, accessed 17 March 2019).
5. Universal health coverage (UHC) [website]. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)), accessed 20 March 2019).
6. Sixty-ninth World Health Assembly (2016). Framework on integrated, people-centred health services: report by the Secretariat (A69/39). Geneva: World Health Organization; 2016 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1), accessed 20 March 2019).
7. An overview of public sector hospitals in the Eastern Mediterranean Region. Cairo: World Health Organization; 2018. Unpublished report.
8. Mirza Z, Assai Ardakani M, Salah H. Scaling up family practice: progressing towards universal health coverage in the Eastern Mediterranean Region. In: Kidd MR and Salah H, editors. *Family practice in the Eastern Mediterranean Region: universal health coverage and quality primary care*. Boca Raton, FL: CRC Press; 2019.
9. Health Resources Availability Monitoring System (HeRAMS) second quarter 2019 dataset of the public hospitals in Syria [unpublished].
10. Humanitarian needs overview 2017: Yemen: UNOCHA; 2017 ([https://www.unocha.org/sites/dms/Yemen/YEMEN%202017%20HNO\\_Final.pdf](https://www.unocha.org/sites/dms/Yemen/YEMEN%202017%20HNO_Final.pdf), accessed 24 March 2019).
11. Patient safety [website]. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2019 (<http://www.emro.who.int/entity/patient-safety/index.html>, accessed 18 March 2019).
12. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2011 Jan 15;377(9761):228–41. doi:10.1016/S0140-6736(10)61458-4.
13. Health care-associated infections fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2017 ([http://www.who.int/gpsc/country\\_work/gpsc\\_ccisc\\_fact\\_sheet\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf?ua=1), accessed 11 June 2017).
14. Antimicrobial resistance in the Eastern Mediterranean Region. In: Sixty-fourth Regional Committee for the Eastern Mediterranean, Islamabad, August 2017 (document EM/RC64/6 Rev.1). Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2017 ([http://applications.emro.who.int/docs/RC\\_technical\\_papers\\_2017\\_6\\_20046\\_en.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC_technical_papers_2017_6_20046_en.pdf?ua=1), accessed on 11 June 2019).

## Annexe 1. Cadre d'action stratégique pour le secteur hospitalier dans la Région de la Méditerranée orientale

<b>Interventions stratégiques au niveau du système</b>			
<b>Domaine</b>	<b>Sous-domaine</b>	<b>Action des pays (interventions stratégiques/politiques)</b>	<b>Soutien de l'OMS et d'autres partenaires pour le développement</b>
<b>Vision</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formuler/actualiser une vision pour transformer le secteur hospitalier et réaffirmer sa contribution au système de santé (c'est-à-dire en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et de la contribution aux ODD).</li> <li>• Formuler/actualiser et mettre en œuvre une politique/un plan national(e) pour le secteur hospitalier, conforme à la politique/stratégie de santé générale, dans le contexte du cadre d'action régional et reposant sur une évaluation des besoins de la population en matière de santé.</li> <li>• Institutionnaliser des mécanismes visant à impliquer les parties prenantes dans l'élaboration de la vision et de la politique/du plan stratégique attribuant un rôle nouveau au secteur hospitalier.</li> <li>• Définir les rôles et positions attendu(e)s pour les sous-secteurs hospitaliers (par ex. hôpitaux de recours de premier niveau, hôpitaux généraux, hôpitaux universitaires, hôpitaux privés et hôpitaux dirigés par des organisations non gouvernementales), en permettant l'adaptation aux spécificités locales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter la réunion des parties prenantes à des fins de dialogue sur la vision et les stratégies pour la transformation des hôpitaux.</li> <li>• Développer les capacités nationales en matière de planification, de leadership et de gestion des hôpitaux.</li> <li>• Fournir un appui technique pour élaborer/actualiser les plans stratégiques nationaux pour les hôpitaux dans le contexte du cadre régional pour le secteur hospitalier.</li> </ul>
<b>Archi- tecture</b>	<b>Institutions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartographier le territoire et définir des zones de desserte (groupes) dans lesquelles il convient de créer des réseaux hospitaliers.</li> <li>• Élaborer des mécanismes institutionnels visant à assurer à l'ensemble de la population un accès équitable aux services hospitaliers.</li> <li>• Établir des structures de gouvernance dotées de responsabilités précises basées sur la population contribuant à garantir la coordination des services.</li> <li>• Renforcer la responsabilité des hôpitaux devant le public et créer des conseils de gouvernance au sein desquels la communauté est représentée.</li> <li>• Accroître progressivement la responsabilité et l'autonomie des hôpitaux publics tout en assurant un alignement complet avec les instruments juridiques, réglementaires et politiques.</li> <li>• Favoriser les synergies et la collaboration entre les prestataires de soins de santé du secteur public et du secteur privé à l'intérieur d'une structure juridique, réglementaire et de responsabilisation clairement définie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partager les expériences, les bases factuelles et les bonnes pratiques mondiales en matière de transformation et de renforcement du secteur hospitalier.</li> <li>• Aider les pays à élaborer, mettre en œuvre et institutionnaliser un panier de prestations prioritaires pour la couverture sanitaire universelle incluant les hôpitaux à différents niveaux.</li> <li>• Fournir un appui technique pour renforcer la gouvernance des hôpitaux aux niveaux national et local.</li> <li>• Renforcer la capacité d'évaluation, de réglementation et de création de partenariats avec les hôpitaux du secteur privé</li> <li>• Aider à l'élaboration de réglementations et de politiques/stratégies nationales en faveur de la qualité des soins et de la sécurité des patients.</li> <li>• Faciliter la mise en réseau avec les entités régionales et mondiales travaillant sur les soins, la planification et la gestion hospitaliers.</li> </ul>
	<b>Architecture du système</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir des paniers de services hospitaliers et des normes pour les hôpitaux dans les différents environnements et aux différents niveaux.</li> <li>• Créer/améliorer un système national complet d'orientation-recours et de réorientation.</li> <li>• Générer et institutionnaliser des mécanismes de coordination pour l'ensemble des différents niveaux et types de services (par ex. filières de soins intégrées, protocoles standardisés) et créer des incitations aux fins de leur mise en œuvre.</li> <li>• Réorienter le modèle de soins, instaurer des solutions d'un bon rapport coût-efficacité pour les admissions hospitalières (par ex. développer les soins de jour, les soins ambulatoires, les soins à domicile et communautaires/primaires), adopter des technologies nouvelles et promouvoir les activités de proximité.</li> <li>• Augmenter les outils d'appui aux décisions au niveau macro, notamment les évaluations des besoins, les études de faisabilité, l'évaluation des technologies de santé et l'analyse des coûts</li> <li>• Préparer des plans de gestion des catastrophes naturelles et des directives pour le système de santé, y compris le secteur hospitalier.</li> <li>• Considérer les conséquences des événements dommageables comme une occasion de reconstruire un secteur hospitalier plus équitable dans le cadre du système de santé général.</li> </ul>	

<b>Interventions stratégiques au niveau du système</b>			
<b>Domaine</b>	<b>Sous-domaine</b>	<b>Action des pays (interventions stratégiques/politiques)</b>	<b>Soutien de l'OMS et d'autres partenaires pour le développement</b>
	<b>Réglementation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer/renforcer les réglementations relatives à l'agrément et au renouvellement de l'agrément pour les établissements de santé publics et privés et pour les prestataires de soins de santé.</li> <li>• Utiliser simultanément divers instruments réglementaires pour garantir la qualité et la sécurité des soins et la sécurité des patients.</li> <li>• Élaborer/actualiser et mettre en œuvre une politique/un plan national(e) pour la prévention et la lutte anti-infectieuses et des programmes de lutte aux niveaux national et local, ainsi qu'un système de surveillance bien conçu pour les infections associées aux soins.</li> <li>• Élaborer/consolider les réglementations pour assurer l'application des droits des patients et de leurs proches et pour faire entendre leur voix.</li> <li>• Renforcer les capacités d'application du ministère de la Santé en matière d'agrément, d'autorité légale, de suivi et de notification.</li> <li>• Instaurer des réglementations pour élaborer/actualiser des directives/protocoles/normes fondés sur des données probantes approuvées au niveau national pour les services hospitaliers.</li> </ul>	
	<b>Personnes et participation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionnaliser des mécanismes permettant de faire participer des représentants des patients, des organisations de la société civile et des représentants locaux à la gouvernance, à la planification et au suivi du secteur hospitalier.</li> <li>• Développer les connaissances en santé et les programmes d'éducation des patients afin d'autonomiser les personnes et faire en sorte qu'elles participent à leur processus de soins.</li> <li>• Ajouter des objectifs et des paramètres de performance relatifs à la participation communautaire et aux droits des patients au tableau de suivi des performances.</li> </ul>	
<b>Moteurs de performance</b>	<b>Système de paiement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concevoir des systèmes de paiement permettant de payer les différentes fonctions des hôpitaux (soins programmés, soins d'urgence, soins externes, promotion de la santé, etc.) de manière efficace, efficiente et équitable.</li> <li>• Développer des systèmes permettant un processus d'allocation des ressources transparent et efficient aux différents niveaux du système de santé et dans tous les hôpitaux, comportant des mécanismes de suivi financier appropriés.</li> <li>• Lier les systèmes de paiement hospitalier à des mécanismes encourageant la performance (par ex. qualité, efficience, équité et services intégrés centrés sur la personne).</li> <li>• Créer un système de nature à favoriser une culture soucieuse des coûts parmi les directeurs et à optimiser l'utilisation des ressources.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le développement de systèmes de paiement appropriés pour le secteur hospitalier.</li> <li>• Renforcer les capacités des responsables de l'élaboration des politiques, des directeurs d'hôpitaux et des cadres concernés en matière de financement de la santé et de gestion financière.</li> <li>• Développer les capacités de suivi des performances du secteur hospitalier aux niveaux national et local.</li> <li>• Partager les mises en réseau et propositions internationales/régionales pour mobiliser des fonds.</li> <li>• Élaborer un cadre pour le calcul des coûts et la fixation des prix pour les services hospitaliers.</li> </ul>
	<b>Suivi et notification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un tableau de suivi des performances pluridimensionnel complet permettant aux hôpitaux d'établir des rapports destinés aux organes directeurs compétents.</li> <li>• Construire/généraliser des mécanismes et des dispositions institutionnelles pour le suivi et l'évaluation des progrès accomplis en vue de la mise en œuvre du plan stratégique national pour le secteur hospitalier.</li> <li>• Mettre en place/renforcer la publication d'informations sur la performance des hôpitaux (par ex. qualité, sécurité et expérience des patients).</li> <li>• Concevoir un système de surveillance des négligences et des fautes professionnelles, de manière à améliorer la sécurité/qualité des soins, et veiller à ce que le système soit mis en œuvre efficacement au niveau des établissements.</li> </ul>	
<b>Catalyseurs de performance</b>	<b>Infrastructure et planification des technologies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Définir des politiques pour faire en sorte que tous les hôpitaux bénéficient de conditions environnementales standard, de produits essentiels disponibles et d'un déploiement adéquat des agents de santé.</li> <li>• Élaborer des normes visant à concevoir et construire des hôpitaux sûrs et résilients, conformes aux réglementations concernées.</li> <li>• Rationaliser la planification des investissements et en assurer la pérennité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partager les données d'expérience, les bases factuelles et les bonnes pratiques mondiales en matière de renforcement du secteur hospitalier.</li> </ul>

Interventions stratégiques au niveau du système			
Domaine	Sous-domaine	Action des pays (interventions stratégiques/politiques)	Soutien de l'OMS et d'autres partenaires pour le développement
	<b>Politiques relatives au personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer, au-delà de l'investissement initial, la pérennité des hôpitaux en allouant systématiquement un budget suffisant à l'entretien et en intégrant de la flexibilité dans la configuration de l'hôpital pour qu'il s'adapte aux technologies, aux modèles de soins ainsi qu'aux besoins et aux préférences des utilisateurs.</li> <li>Envisager d'investir dans des technologies (de télémédecine ou de santé mobile) qui permettront à la population de bénéficier de soins spécialisés dans les zones isolées.</li> <li>Orienter certaines politiques de manière à pousser les hôpitaux à devenir respectueux de l'environnement.</li> <li>Renforcer le plan national relatif aux personnels hospitaliers (effectifs, éventail de compétences et qualité), le recrutement, la répartition et la fidélisation dans le cadre du plan stratégique national relatif aux personnels de santé.</li> <li>Instaurer, pour les personnels hospitaliers, des systèmes de rémunération basés sur des incitations, visant à améliorer la qualité, l'efficacité et la productivité.</li> <li>Concevoir/renforcer un système rendant obligatoire le perfectionnement professionnel continu en cours d'emploi et le renforcement des compétences pour les personnels hospitaliers.</li> <li>Développer les capacités de leadership et de direction dans la gestion hospitalière et déterminer les conditions de la professionnalisation de la gestion.</li> <li>Promouvoir le travail d'équipe et la collaboration dans les milieux de soins (en intégrant des opportunités en faveur des informations éducatives et de la rotation du personnel entre les niveaux de soins dans les politiques relatives aux personnels de santé).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fournir un appui technique et une orientation sur les programmes de formation à la gestion hospitalière et la professionnalisation de la gestion.</li> <li>Fournir un appui technique pour développer et renforcer les systèmes d'information sanitaire/hospitalière et les dossiers médicaux.</li> <li>Fournir un appui technique pour élaborer/renforcer un plan national/local pour les personnels hospitaliers.</li> <li>Faciliter la mise en réseau avec les entités régionales et mondiales travaillant sur les soins, la planification et la gestion hospitalières.</li> </ul>
	<b>Systèmes d'information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir des systèmes d'information intégrés afin de recueillir des données sur les ressources, activités et résultats comme condition préalable à une gestion, à une planification et à des achats stratégiques rationnels pour les services hospitaliers.</li> <li>Concevoir des infrastructures et des normes pour les technologies de l'information qui permettent une circulation interinstitutionnelle des informations (interopérabilité).</li> <li>Concevoir des dossiers médicaux électroniques ou les améliorer.</li> </ul>	

Interventions stratégiques au niveau des établissements		
Domaine/ Sous-domaine	Action des pays (interventions stratégiques)	Soutien de l'OMS et d'autres partenaires du développement
<b>Mission et champ d'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réaffirmer le rôle attendu de l'hôpital dans la préservation de la santé de la communauté desservie – confirmer son rôle dans le système de santé local</li> <li>Développer une culture du service : par exemple, les prestataires hospitaliers desservent la population en respectant un code de conduite clair et en travaillant en collaboration pour répondre aux besoins sanitaires de la façon la plus efficace possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter la mise en réseau des directeurs des hôpitaux de la Région.</li> </ul>
<b>Dispositions institutionnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aligner la stratégie organisationnelle sur la stratégie sanitaire nationale en tenant compte des spécificités du système de santé local et en travaillant en étroite collaboration avec les autorités sanitaires locales.</li> <li>Veiller à ce que le Conseil d'administration et ses comités exécutent pleinement leurs mandats, de manière régulière, dans un contexte d'autonomie acquise progressivement.</li> <li>Créer des mécanismes pour impliquer efficacement les personnels hospitaliers, en particulier les équipes cliniques, dans les plans d'amélioration de la gestion/des performances hospitalières.</li> <li>Mettre au point des mécanismes de coordination avec tous les partenaires du système de santé (prestataires de soins de santé primaires, services préhospitaliers, réadaptation et prestataires de soins à long terme) pour établir une collaboration formelle, instaurer des flux de patients et d'informations et adopter les incitations correspondantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partager les données d'expérience, les bases factuelles et les bonnes pratiques mondiales en matière de renforcement du secteur hospitalier.</li> <li>Fournir un appui technique pour renforcer la gouvernance et la responsabilisation hospitalières.</li> </ul>
<b>Gouvernance Conception des services Impliquer les personnes</b>		

Interventions stratégiques au niveau des établissements		
Domaine/ Sous-domaine	Action des pays (interventions stratégiques)	Soutien de l'OMS et d'autres partenaires du développement
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adapter les approches de la prestation de services pour répondre aux besoins sanitaires changeants et aux évolutions technologiques notamment les soins de jour et les admissions dans la journée</li> <li>Examiner les possibilités pour garantir l'accès aux populations plus vulnérables (ne laisser personne de côté)</li> <li>Accroître la participation des citoyens, des bénéficiaires et des patients dans la planification hospitalière, la supervision et la prise de décisions</li> <li>Créer des espaces et des mécanismes pour que les patients, les bénéficiaires et la population puissent exprimer leurs préférences et leurs doléances et contribuer à la gouvernance appuyée par la communauté, et développer les informations, les programmes et les outils pour assurer l'éducation des patients.</li> <li>Réaffirmer et imposer un code de conduite et un code de déontologie, notamment une charte des droits des patients</li> </ul>	
<b>Processus organisationnels</b>  <b>Mise au point des processus organisationnels</b> <b>Culture organisationnelle</b> <b>Suivi et notification</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Introduire/renforcer les programmes d'amélioration de la qualité et de la sécurité (fixer des objectifs, établir des systèmes de notification et de suivi, et fournir des incitations)</li> <li>Consolider et améliorer le fonctionnement des comités hospitaliers en définissant clairement les rôles, les responsabilités et garantissant la responsabilisation.</li> <li>Adopter ou élaborer des directives cliniques et non cliniques, des cheminements cliniques, des protocoles et des procédures normalisés, et imposer leur mise en œuvre.</li> <li>Adopter et mettre en œuvre l'Initiative de l'OMS pour la sécurité des patients à l'hôpital.</li> <li>Élaborer/actualiser et mettre en œuvre les composantes essentielles d'un programme de lutte contre les infections dans les hôpitaux, conformément aux plans nationaux.</li> <li>Adopter une culture de l'amélioration continue et initier et soutenir des processus d'innovation ascendants.</li> <li>Attribuer des responsabilités et un pouvoir de décision au plus près des unités de prestation des soins</li> <li>Élaborer et mettre en œuvre des plans hospitaliers de préparation aux situations d'urgence et catastrophes et d'organisation des secours (approuvés, testés et dotés en personnels qualifiés).</li> <li>Instaurer et mettre en œuvre un système de suivi des performances et répartir les responsabilités en conséquence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fournir un appui technique pour l'amélioration de la qualité et la mise en œuvre de l'Initiative de l'OMS pour la sécurité des patients à l'hôpital.</li> <li>Renforcer la capacité de suivi des performances hospitalières.</li> </ul>
<b>Fonctions de gestion</b>  <b>Gestion des infrastructures et des installations</b> <b>Gestion financière</b> <b>Gestion des ressources humaines</b> <b>Gestion de la chaîne d'approvisionnement</b> <b>Gestion de l'information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la gestion des établissements et des actifs (par ex. améliorer les programmes de maintenance – réaliser des inventaires des équipements et adopter la gestion du cycle de vie).</li> <li>Promouvoir un environnement propre et sain et assurer une élimination et une gestion sûres des déchets.</li> <li>Lier le processus budgétaire aux buts et objectifs de l'hôpital.</li> <li>Établir des stratégies/procédures pour l'examen de l'utilisation et pour le suivi et la maîtrise des coûts avec un système précis de notification</li> <li>Adopter des normes portant sur la dotation en personnel et la gestion du personnel et développer des plans de carrière et des programmes de développement professionnel continu</li> <li>Améliorer la reconnaissance et la récompense des bons résultats.</li> <li>Développer le leadership et les capacités de gestion à tous les niveaux et stimuler les approches du travail en collaboration.</li> <li>Fournir un environnement favorable au travail et sûr et adopter des mesures de sûreté et de sécurité.</li> <li>Optimiser la gestion de la chaîne d'approvisionnement à l'aide de plans d'urgence efficaces.</li> <li>Adapter les systèmes d'information aux besoins des filières de soins intra-/interprofessionnelles et interinstitutionnelles.</li> <li>Tirer parti des avancées des technologies de l'information/technologiques, adaptées à la configuration et aux besoins de l'hôpital, comme outil pour améliorer les performances.</li> <li>Concevoir/améliorer un système standardisé de dossiers médicaux dans les hôpitaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer les capacités de leadership et de gestion des hôpitaux.</li> <li>Fournir un appui technique pour la gestion des ressources humaines.</li> <li>Fournir un appui technique pour développer et renforcer les systèmes d'information des hôpitaux et les dossiers médicaux.</li> </ul>