



Ambassade de France en Afghanistan

Formation au management hospitalier à Kaboul



Démarche de projet et environnement international

Par le Docteur Frédéric Tissot
Médecin de santé publique

23 août au 4 septembre 2005

Après les quatre premiers modules de la Formation au management hospitalier lancée en mai 2005 par la Cellule Santé de l'Ambassade de France¹ - Gestion des plateaux techniques biomédicaux hospitaliers par Maurice Page, Maintenance et logistique hospitalière par Olivier Vilain, Finances hospitalières par Jean-François Itty, Qualité des soins par le Dr Marie-Claire Paty - ce cinquième module avait comme objectif de **sensibiliser les Directeurs d'hôpitaux de Kaboul à la démarche de projet**². Ce module visait à fournir les principaux éléments leur permettant de :

- prendre des initiatives réfléchies et construites au sein de leur hôpital (organisation, aménagement, construction, réhabilitation...),
- pouvoir étudier un projet qui leur serait présenté par un des chefs de service de leur hôpital,
- argumenter, voire refuser, une action proposée par un donateur ou un opérateur étranger, au vu de leurs propres besoins, de leurs propres capacités à gérer l'action proposée et au vu de la politique hospitalière,
- s'entraider entre eux sur l'un ou l'autre de leurs projets,
- répondre à des « appels d'offres » lancés par le MoPH,
- participer de façon opportune aux réflexions du MoPH en matière de politique hospitalière,
- et enfin proposer un projet cohérent à un organisme international, voire au MoPH lui-même.



28 mai 2005 - Lancement de la Formation en présence du Ministre de la Santé

¹ En partenariat avec le Ministère afghan de la Santé Publique et la Banque Mondiale.

² Ce mot « sensibilisation » est utilisé pour bien montrer qu'il ne s'agissait pas, compte tenu du niveau actuel des Directeurs – certes hétérogène - d'en faire en quelques jours des spécialistes de la démarche de projet, et encore moins des spécialistes de l'évaluation. Tout cela mériterait beaucoup plus de temps de formation théorique et surtout pratique.

Méthode pédagogique retenue

Du fait de l'expérience accumulée durant les précédents modules, et de la connaissance intime des Directeurs et des hôpitaux de Kaboul, il a été choisi de faire travailler les Directeurs autour de projets qu'ils avaient eux-mêmes au sein de leur hôpital.

Les deux dernières matinées ont été consacrées à réfléchir et à rédiger le projet que les Directeurs avaient choisi : « Création du Club des Directeurs des Hôpitaux de Kaboul ».

La formation, organisée et préparée par la Cellule Santé de l'Ambassade de France, s'est déroulée au sein du « Training center » de la Maternité Malalaï, en présence de presque tous les Directeurs d'hôpitaux, dont l'assiduité a été régulière. Le Docteur Hassamuddin Hamrah, Directeur des Hôpitaux au Ministère, a été présent à plusieurs reprises. La traduction a été entièrement assurée par le Dr Latif.

Afin d'élargir les connaissances des Directeurs dans le champ de l'amélioration des soins hospitaliers, nous avons demandé à Monsieur Jeff Smith, de JHEPIGO (Johns Hopkins Program on International Education for Gynecology and Obstetrics) de présenter une action intéressante menée avec le MoPH, sur financement UsAid. Cette démarche consiste en l'élaboration, par les personnels hospitaliers eux-mêmes, de critères de qualité pour chaque activité : soins, administrative, technique. La mise en place d'un tableau de bord pour chaque activité permet de déterminer un taux de réussite. Au final et au vu des résultats, l'ensemble permet au Directeur de percevoir, de manière très concrète, les points forts et les points faibles de son hôpital. En cours de validation, cette démarche est d'ores et déjà utilisée par différents hôpitaux afghans, tant à Kaboul qu'en province. L'un des avantages déjà observés est non seulement l'attention que porte chaque Directeur à ses propres résultats mais aussi la comparaison ainsi observée avec les autres hôpitaux. A ce stade, cet outil apparaît donc comme un formidable moyen de motivation pour les équipes des différents services d'un même hôpital mais aussi pour les Directeurs entre eux (sorte de « hit-parade » des hôpitaux afghans).

Déroulement de la formation : trois phases

- la démarche générale de projet
- travaux sur leurs propres projets
- travaux sur un projet choisi en commun

1 – Démarche générale

La première matinée a consisté à rappeler les principales questions auxquelles il est nécessaire de répondre afin qu'un projet soit **cohérent, réalisable, finançable et évaluable**.

Cohérent avec la politique de santé définie par le MoPH, avec le rôle dévolu aux hôpitaux afghans et avec les besoins de l'hôpital,

Réalisable avec les ressources humaines et matérielles disponibles au sein des hôpitaux, actuelles et prévisibles,

Finançable dans la durée, dans tous ses aspects, y compris au niveau maintenance,

Evaluable de manière aisée, en relation avec les objectifs définis au départ.

Aussi, pour **chaque grande étape de la démarche de projet**, plus que des définitions, qui peuvent toujours – et c'est ce qui est arrivé – entraîner des discussions sans fin entre telle et telle méthode et surtout entre les traductions anglaise, française et dari... nous avons montré quelles **principales questions** il est nécessaire de se poser et auxquelles il faut apporter les **réponses cohérentes**.

1- Le but

- À quel but correspond votre action ?
- Que cherchez-vous à faire de manière générale ?
- Que souhaitez-vous améliorer ?
- Une fois votre projet réalisé, en quoi la situation aura changé dans votre hôpital ?

2- L'objectif

- Quel est l'objectif que vous cherchez à atteindre ?
- Que voulez-vous faire pratiquement ?
- A quoi va servir le financement ?
- Qu'y aura-t-il pratiquement en fin de projet ?

3- Critères d'évaluation

- Quels seront les critères, les indicateurs, les signes, les éléments, qui vous permettront de dire que votre projet a réussi ?
- Que votre objectif a été atteint ?
- Ou d'une autre façon, en quoi aurez-vous la preuve que votre objectif a été atteint ?

4- Le demandeur

- Présentation de votre hôpital,
- de son organisation, de ses liens avec le reste du système de santé,
- de ses partenaires,
- des projets en cours ou à venir...

5- Le contexte et la « justification » du projet

- Pourquoi avez-vous décidé de mettre en place ce projet ?
- En quoi correspond-il à une nécessité ? En quoi est-ce une *réelle* nécessité ?
- En quoi se rattache-t-il à la politique du MOPH ?
- Ce projet résulte-il d'une demande du MOPH ou répond-il à une offre d'un bailleur de fonds ?

- Y-a-t-il d'autres actions qui concourent au même but ?
- Ce projet s'intègre-t-il dans un plan d'action plus général (« *action plan* ») ?
- Quels sont ces autres projets ou actions déjà organisés par votre hôpital, avec ou sans autres partenaires ?
- Leurs résultats ? Les problèmes rencontrés ?

6- Les bénéficiaires

- Quelles personnes le projet va-t-il aider ?
- Quels seront les bénéficiaires directs ?
- Les bénéficiaires indirects ?
- Patients ? Personnels soignants ? Non soignants ? Familles ? Autres...

7- Les actions

- Comment va-t-on atteindre l'objectif ?
- Que va-t-on pratiquement mettre en place ?
- Quelles sont les différentes actions précises que l'on doit réaliser pour atteindre l'objectif ?

8- Le calendrier de réalisation des actions

- A quelle date est-il prévu de débiter le projet ?
- Quelles conditions doivent être réunies avant de débiter la première action ?
- Quelles conditions doivent être réunies avant de passer à l'action suivante ?
- Plusieurs actions peuvent-elles se dérouler en même temps ?
- A quelle date est-il prévu de débiter et de terminer chaque action ?
- Quand le projet sera-t-il terminé ? Sa durée ?

9- Les conditions de succès du projet

- Quelles sont les conditions qui permettront à l'action de se réaliser et de perdurer ?
- Conditions internes, dépendant de l'hôpital ?
- Conditions externes, ne dépendant pas de l'hôpital ?

10- Le budget

- Pour chaque action, quels seront les différents types de dépenses ?
- Combien peut apporter l'hôpital pour chaque type de dépenses (argent, main d'œuvre, matériel, formations...) ?
- Quels sont les partenaires sollicités ?
- De combien sont les budgets déjà disponibles ? Leurs origines ?
- Combien ce projet va-t-il coûter au total ?



25 août 2005 – 1^{er} jour de formation

Cette première partie, si elle s'est révélée assez animée du fait de l'hétérogénéité des Directeurs - certains connaissent bien ce type de démarche, et souhaitent s'en assurer, d'autres remettent en cause la validité de la démarche, d'autres découvrent totalement celle-ci - fut assez riche et le débat a permis d'aller – non pas au fond des « définitions » - mais au fond de la problématique. Grâce à la traduction du Dr Latif, les principales questions à aborder au cours d'un projet ont été intégrées.

Trois difficultés, en partie surmontées, ont été les suivantes :

- le risque de confusion dans les traductions de certains « concepts » en anglais, en français, en dari...
- la propension de certains, qui ont déjà travaillé au niveau du MoPH, à considérer tout projet comme de niveau national, alors que leur responsabilité actuelle est uniquement celle d'un hôpital,
- la réelle complexité qu'éprouvent certains à relier un but, un objectif, une action, un critère d'évaluation...

* *Traduction* : il est vrai que plusieurs « écoles » existent et que les notions ne sont pas toujours exactement identiques en anglais et en français. Il fallait alors trouver le mot ou l'expression en dari afin que tous en aient la même perception.

* *Niveau de responsabilité* : il a fallu sans cesse rappeler à certains que leur responsabilité actuelle était de « manager leur hôpital » et que la formation se déroulait dans ce cadre strict. En effet, il est fréquent pour les Directeurs de remonter au niveau national et ministériel en cas de difficulté interne à l'hôpital, type « *Il faut changer de politique... Il faut que le MoPH fasse ceci ou cela... On ne peut rien faire sans ceci ou cela...* ». Il a donc fallu leur montrer que la démarche de projet est identique à tous niveaux mais que les buts, objectifs, actions et

critères d'évaluation doivent rester cohérents avec chaque niveau de responsabilité. Et nous avons donné des exemples précis et concrets.

* *Cohérence du projet* : pour ce dernier point, et cela a été abordé à multiples reprises durant toute la formation, nous avons tenté l'abord suivant : toute action mise en œuvre, isolée ou pas, doit aboutir à ce que l'objectif souhaité soit atteint, cet objectif répondant à un but plus général au niveau de l'hôpital. Pour savoir si cet objectif a été atteint, on doit au préalable déterminer les changements ou les signes qui en seront la preuve concrète, palpable et visible, une fois le projet terminé.

Il est donc nécessaire de continuellement travailler sur la cohérence et le lien entre but – objectif – actions – critères d'évaluation tout en restant au niveau de responsabilité d'un directeur d'hôpital.

2 - Travaux sur leurs propres projets

Afin de concrètement réfléchir sur la façon de « monter » un projet, il a été demandé aux Directeurs de donner des exemples de ce qu'ils avaient envie de faire actuellement dans leur hôpital. Nous aborderons succinctement trois exemples qui nous ont permis de recadrer leur démarche en fonction de ce qui avait été abordé, point par point, au cours de la présentation générale.

2.1 – Améliorer le budget de l'hôpital

L'objectif de ce Directeur était d'améliorer les ressources financières de son hôpital. Concrètement, il souhaitait organiser une « sécurité sociale » afin que les patients puissent payer directement l'hôpital puis être remboursés par un système d'assurance. Après avoir tenté, ensemble, de monter ce projet, nous avons rapidement montré que ce projet, intéressant en lui-même, n'était pas de la responsabilité d'un Directeur d'hôpital, mais de celui du Gouvernement, après accord du futur Parlement, et en cohérence avec la Constitution. Tout en rappelant que l'hôpital ne peut actuellement recevoir de fonds en direct et que toute recette doit être reversée au Ministère des Finances.

2.2 – Diversifier les activités laboratoires

Le désir de cet autre Directeur d'hôpital était, compte tenu des besoins ressentis, d'élargir la palette des analyses médicales effectuées au sein du laboratoire de son hôpital. En clair, déjà en capacité de réaliser les analyses de base, son projet était de construire et d'équiper deux nouveaux laboratoires : l'un pour la bactériologie, l'autre pour les dosages hormonaux.

A partir de ce projet, nous lui avons demandé quel était son but (diversifier les capacités de laboratoire de son hôpital), son objectif (réaliser deux nouveaux laboratoires fonctionnels en bactériologie et en hormonologie) et ainsi de suite...

Jusqu'au moment où nous avons vérifié ensemble deux points :

- ce projet ne correspondait pas à la politique ministérielle actuelle, en cours d'élaboration pour les laboratoires,

- s'il était de la responsabilité d'un Directeur d'hôpital de proposer au MoPH des améliorations au sein de son hôpital, il ne lui appartenait pas de décider seul, même si un bailleur était prêt à l'aider.

Ceci nous a permis de parler de la nécessité absolue d'une telle politique nationale, d'une planification nationale accompagnée par un pilotage national, afin que chaque Directeur d'hôpital ne « construise » pas ce que bon lui semble, même si effectivement cela peut correspondre à un besoin ressenti.

Plusieurs exemples concrets ont été donnés pour montrer que certains « projets », réalisés à Kaboul sans véritable concertation avec le MoPH, voire en contradiction avec la politique hospitalière définie, pouvaient avoir comme effets pervers de ne correspondre ni aux besoins de santé des Afghans ni à la capacité du Gouvernement afghan de financer et de gérer ces réalisations, sur le moyen et sur le long terme, même si ces projets avaient été réalisés par de généreux donateurs.

Ceci a aussi permis d'aborder la démarche de « mise en réseau » et de liens forts à créer entre les différents hôpitaux de Kaboul. Et la nécessité pour les Directeurs de travailler étroitement ensemble et avec le MoPH.

2.3 – Construire une blanchisserie au sein de l'hôpital

Pour ce troisième Directeur, c'était très clair : il voulait construire une blanchisserie au sein de son hôpital. Pour lui le but, l'objectif et l'action se résument en une seule chose : construire une blanchisserie. A la question de savoir pourquoi, il répondait « *Pour avoir une blanchisserie* ». Si par hypothèse, on peut penser qu'une blanchisserie permettrait effectivement de pouvoir laver le linge hospitalier, la démarche de projet appliquée à son souhait a permis de réellement se poser toutes les questions essentielles et de trouver ensemble les réponses. Et aussi de découvrir les contradictions et les incohérences entre son souhait premier, l'état et les besoins de son hôpital, ce qu'il voulait améliorer, les améliorations attendues, les limites de son projet s'il restait isolé, le manque d'engagement des équipes (*quelques exemples en vrac des questions soulevées : la construction d'une blanchisserie a-t-elle jamais permis à elle seule de diminuer les infections nosocomiales dans un hôpital..., la construction d'un bâtiment suffit-il pour qu'une blanchisserie fonctionne, y compris si tout le matériel est fonctionnel le jour de l'inauguration, quid de la formation du personnel, quid des consommables, quid du circuit linge propre-linge sale, quid de la motivation du personnel à changer les patients tout habillés dans leur lit, quid de la pratique des chirurgiens de réutiliser des champs et blouses sales, quid de la maintenance, quid du réseau électrique de l'hôpital ...etc, etc...*)

Ainsi, nous avons vraiment pu, ensemble avec les Directeurs, affiner et préciser son projet, étape par étape. Cet exemple a été très révélateur de la difficulté à penser plus loin qu'une simple construction. Il a donc été très utile dans le sens où les Directeurs se sont effectivement aperçus, en se posant toutes les questions de la démarche de projet, qu'une fois la « blanchisserie construite », quasiment rien ne serait résolu, et pire, que la blanchisserie ne fonctionnerait peut-être jamais... ou en tout cas certainement pas longtemps.

Il est vrai, à leur décharge, que la plupart des donateurs, y compris institutionnels, ne se posent pas non plus toutes ces questions essentielles, l'objectif étant trop souvent pour eux de « construire quelque chose de visible ». S'il est certes utile que toute construction soit visible et pour le donateur et pour les Afghans, encore faut-il qu'elle corresponde aux besoins mais

aussi qu'elle soit fonctionnelle dans la durée, et donc puisse être utilisée, financée, gérée et maintenue en état par les Afghans eux-mêmes.

3 - Travaux sur un projet choisi en commun

Au cours des précédents modules de formation (voir notamment le rapport d'Olivier Vilain, page 8) avait été abordée la nécessité pour les Directeurs de pouvoir travailler ensemble afin d'améliorer leurs capacités à manager leurs hôpitaux. Les deux derniers jours de formation ont donc consisté à travailler sur le projet qu'ils avaient choisi : « **Création du Club des Directeurs des Hôpitaux de Kaboul** ».

C'est donc autour de ce thème que les Directeurs ont, dans un premier temps, travaillé seuls. Il s'agissait pour eux de reprendre point par point les étapes de la démarche de projet, de se poser les bonnes questions et d'y apporter des réponses. Par écrit. Ensuite, l'un d'eux a exposé au tableau les résultats de leurs travaux. Ceux-ci ont alors été commentés et amendés point par point, en insistant à chaque fois sur la recherche de cohérence entre les différentes étapes.

Tout ce travail a été, de facto, la première réunion de travail du « Club des Directeurs » : un président de séance, un agenda, un secrétaire, un rapporteur... échanges très animés, arguments largement développés, divergences et convergences, fortes personnalités, recherche d'un consensus... le tout aboutissant à un projet, leur première réalisation en commun.

Ce projet est présenté en annexe. En noir sont présentés les résultats de leurs travaux. En rouge apparaît ce qui a été retenu en définitif.



30 août 2005 – Présentation des critères de qualité (JHPIEGO)

Remarques et commentaires

1. Ce module a, à nouveau, montré les besoins – et les attentes - en matière de formation en management hospitalier. Au cours de ce dernier module, nous avons sans cesse rappelé les grands principes abordés jusque là, notamment en matière de maintenance et de qualité, en insistant sur la responsabilité intrinsèque des Directeurs. Les impacts positifs et négatifs liés à leur décision ont été à nouveau abordés.
2. Nous avons tâché de garder une cohérence de l'ensemble : il n'y a pas d'un côté le problème de maintenance, de qualité des soins, de problèmes financiers, et la façon de monter un projet.... C'est un tout qui fait partie de ce que l'on appelle le « management hospitalier ».
3. L'intérêt de la démarche de projet dans la réorganisation des services hospitaliers eux-mêmes a largement été précisé. Il est en effet aussi de la responsabilité des Directeurs d'organiser les services, le travail, la répartition des tâches de façon harmonieuse, répondant à un but précis. Cela passe dans chaque secteur, par la définition d'objectifs, la mise en place d'actions et la mesure des résultats, d'où la nécessité de définir, en commun, avec les Chefs de service et les personnels, des critères. Le travail présenté par JHPIEGO a servi d'exemple tout à fait intéressant à cette notion.
4. La capacité à manager leurs hôpitaux, ou tout au moins de connaître les grands principes, leur permettra d'être respectés, tant par le MoPH que par les donateurs. Forts de ces connaissances, qui restent certes encore faibles, les Directeurs pourront alors argumenter, voire refuser tout projet proposé qui ne correspondrait pas à leurs attentes et à leurs besoins.
5. L'un des points importants apportés au cours de cette démarche de projet a été de montrer aux Directeurs une façon de ne pas apparaître comme de simples « quémandeurs ». Au travers la présentation du budget (voir en annexe), il leur a été conseillé de montrer et de comptabiliser leurs ressources propres pouvant être mobilisées en faveur du projet, et notamment les ressources matérielles et humaines. Ainsi ils pourraient apparaître et devenir de véritables co-acteurs et co-financeurs du projet. De façon pratique, la valorisation des ressources disponibles en interne (chef de projet, formateurs, main-d'œuvre, salles de réunion, bureautique, véhicules, énergie...) apparaîtrait dans le budget, faisant d'autant plus baisser le pourcentage de la part de ressource sollicitée auprès d'un éventuel bailleur ou partenaire. Cela a été repris dans le projet du « Club des Directeurs ».
6. Nous n'avons pas effectué d'évaluation formalisée de ce module. Les seuls éléments objectifs retenus ont été l'assiduité importante tout au long de la formation, l'intérêt apparent des Directeurs : participation aux débats, questions posées, prises de notes importantes.... Une remarque à ce propos : dans les précédents modules, un document power point à l'écran, en dari, était disponible en même temps que la présentation orale du formateur. Si cela a l'avantage de pouvoir laisser aux Directeurs un document écrit, cela a l'inconvénient d'entraîner certains Directeurs à recopier soigneusement tout ce qui est écrit à l'écran, diminuant ainsi leur attention au discours du formateur et leur participation aux débats.
7. Si le titre du module évoquait « *l'environnement international* », il ne fut fait allusion à ce dernier que pour informer les Directeurs des diverses façons de procéder des différents bailleurs de fonds. Et que la formulation d'un projet, lorsqu'il s'adresse à un bailleur, doit correspondre aux intentions et aux procédures (notamment dans la forme de la présentation) du

bailleur. D'où la nécessité de connaître et de prendre contact avec celui-ci avant même de « déposer un projet ».

Perspectives pour l'ensemble de cette formation

1- Comme on a pu le voir, ce module de démarche de projet n'avait comme objectif que de « sensibiliser » les Directeurs à ce type de démarche. Les travaux réalisés et le constat montrent qu'il y a encore beaucoup de travail à effectuer pour que ces Directeurs puissent réellement maîtriser la démarche. Il sera donc nécessaire, d'une façon ou d'une autre, de ***poursuivre cette action, de manière plus proche et régulière***. Ce pourrait être l'une des actions du futur Chef de projet Santé de la Cellule Santé de l'Ambassade de France : accompagner, pratiquement, ces Directeurs dans la formulation et la réalisation de leurs projets.

2 – Le sixième et dernier module devait être consacré aux ressources humaines. Mais après réflexion, il semble qu'il serait préférable de le consacrer à « l'organisation du travail ». En effet, les Directeurs n'ont, actuellement, aucun pouvoir sur les ressources humaines, toutes recrutées, nommées ou mutées directement par le MoPH. Mais les aider, les accompagner dans la motivation, l'organisation des ressources actuelles pourrait être très bénéfique car correspondant à la situation actuelle. Cette formation pourrait donc plus que la « Gestion du personnel » telle qu'elle était prévue et qu'on l'entend en France, porter sur l'« ***Organisation des équipes au sein de l'hôpital*** ». A l'aide de quelques outils – fiches de postes, organigramme d'un service, définition des responsabilités, définition des différents métiers à l'hôpital, organisation et animation des réunions de service, transfert de l'information... - il serait alors possible de donner et de discuter avec les Directeurs les éléments de base nécessaires à la motivation et à l'organisation des équipes en place.

3 - Il est indispensable de mettre en place une ***démarche d'évaluation générale*** sur cette formation. Celle-ci, prévue dès le départ, au moins dans l'esprit, n'a pas été formalisée. Elle doit l'être au plus tôt. Elle permettra non seulement de « rendre des comptes » à l'autre bailleur qu'est la Banque Mondiale, au MoPH mais aussi d'améliorer les sessions suivantes puisque la formation doit avoir lieu chaque année jusqu'en 2008. Cette évaluation, formalisée par écrit à partir des objectifs annoncés au départ³, pourrait comprendre, de manière succincte, les éléments suivants :

- *évaluation du processus* : intérêt relevé chez les participants, assiduité, adaptation du contenu avec les attentes des Directeurs et du MoPH, niveau des interventions et capacités des participants à appréhender les concepts, notions et pratiques proposées... mais aussi capacité des intervenants à s'adapter au contexte local, pertinence pédagogique et difficultés des documents proposés et de la traduction...
- *évaluation des résultats* : capacité des Directeurs à utiliser les concepts, pertinence des outils de management proposés, pertinence de leurs réflexions et propositions en

³ « Elle a comme objectif d'assurer une formation au management hospitalier, concrète, pratique, et adaptée au contexte local. Constituée de 6 modules par session, cette formation s'étalera sur trois ans afin de permettre un suivi et un accompagnement du "groupe des directeurs" appelé à devenir une force de proposition auprès du MoPH tout en ayant les arguments nécessaires pour étudier de près les propositions d'offres, de dons et d'appui des différents donateurs. » (http://ispb.univ-lyon1.fr/Lyon%20Kaboul/politique_hospitaliere/accueil.htm)

fonction de leur propre responsabilité et de l'état actuel de leur hôpital, propension à mettre en pratique les recommandations et outils proposés et retenus, amélioration générale de leur capacité à « manager » leurs structures dans les différents domaines....

L'élaboration de cette « grille » d'évaluation, notamment dans sa deuxième partie, pourrait être un des premiers travaux du « Club des Directeurs », accompagné en cela par la Cellule Santé de l'Ambassade de France et par les experts mobilisés pour la formation. Cela permettrait aux Directeurs de déterminer eux-mêmes les « **critères d'un bon management hospitalier** », les rendant alors acteurs de leurs propres avis et propositions.

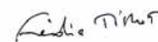
4 – Cette formation au management hospitalier est programmée pour durer. La session actuelle, en 2005, a été financée sur des crédits post-crise. Le financement nécessaire pour mener cette formation durant trois ans a été prévu dans le FSP santé. Il est donc possible de poursuivre jusqu'en 2008. Cette période ne sera pas trop longue pour former l'ensemble des directeurs d'hôpitaux du pays, ou tout au moins des 60 à 80 principaux établissements et des cadres du MoPH (à Kaboul et en province). De plus, cette période permettra de renforcer le suivi de cette formation, de mobiliser les adjoints des directeurs des principaux établissements et de, peut-être, débiter la formation de formateurs. En tout état de cause, la poursuite de cette formation se fera en étroite concertation avec le MoPH et en fonction de l'évolution du savoir-faire des Directeurs et des formations dispensées par d'autres organismes.

5 – L'une des actions importantes pour aider les Directeurs de Kaboul sera de les aider à constituer ce « **Club des Directeurs des hôpitaux de Kaboul** » et de les accompagner dans leurs travaux. Leur projet est désormais prêt. En effet, ils ont besoin d'un vrai soutien afin de maintenir leur motivation, car confrontés à de nombreux problèmes, et soucieux de légitimité, ils ne pourront pas exister sans un réel accompagnement technique et financier. L'accompagnement technique pourrait être là aussi du ressort du futur Chef de Projet Santé. La Cellule Santé participe déjà à leurs travaux et les aide dans le domaine de la bureautique et de la logistique. Il est nécessaire de continuer dans ce sens.

6 – *Cette action de formation au management hospitalier en faveur des directeurs et des cadres du Ministère de la Santé Publique représente ce qui peut et doit être fait dans le soutien à la « reconstruction et remise en route » du système de santé afghan.* Plus que des constructions visibles ou autres dons de matériel, ce type de soutien permet au système afghan de santé, à ses autorités et à ses professionnels d'avoir une réelle capacité de répondre, dans la durée, aux besoins de santé de la population afghane. De plus, c'est en travaillant dans ce sens que l'on aura une attitude respectueuse de nos partenaires afghans – base de toute coopération – tout en maintenant, voire en étendant, cette « influence française » que nos autorités politiques, et leurs représentants officiels à Kaboul, appellent de leurs vœux.

Je ne saurais terminer sans saluer le travail et les efforts constants de la Cellule santé – Emilie Robert, le Dr Latif Deliri et M. Hussein Zada - pour maintenir et renforcer l'esprit de la co-opération avec les Afghans tel qu'il a été lancé depuis décembre 2001.

Qu'ils en soient vivement et sincèrement remerciés.





**Rapport de mission validé le 07 novembre 2005
par l'Ambassade de France en Afghanistan
- Les constats et propositions appartiennent à l'auteur -**



A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines.

Emilie Robert

Projet de création d'un Club des Directeurs des Hôpitaux de Kaboul

Le 31 Août 2005

Fait par les directeurs des hôpitaux de Kaboul
پروژه ایجاد کلوب دایرکتران شفاخانه های کابل
تنظیم شده از طرف رؤسای شفاخانه های کابل

En noir, ce qui a été proposé par les Directeurs, en rouge, ce qui a été retenu au final

1 - Le but (Goal)(هدف) :

Création d'une meilleure relation et communication entre les directeurs des hôpitaux de Kaboul, afin d'appliquer raisonnablement le EPHS dans hôpitaux.

ایجاد روابط کومونیکیشن بهتر فی مابین رؤسای شفاخانه ها، به منظور تطبیق و تحقق بهتر قواعد EPHS در سطح شفاخانه های کابل

Amélioration des capacités managériales des directeurs

بهبود دهی ظرفیت های مدیریتی رؤسای شفاخانه های کابل

2 - L'objectif (مرام نامه – آجکتیف):

- Création d'un Club des Directeurs des Hôpitaux de Kaboul
ایجاد کلوب دایرکتران شفاخانه های کابل
- **Création d'un Club des Directeurs des Hôpitaux de Kaboul**
ایجاد کلوب دایرکتران شفاخانه های کابل
- Avoir connaissance sur la manière de notre travail, afin de bénéficier des intérêts mutuels.
آشنایی با سیستم کار همدیگر، به منظور بهره مندی متقابل
- Résoudre les problèmes de routine
حل مشکلات معموله
- Création d'une ambiance (d'une atmosphère) de bonne entente.
ایجاد فضای تفاهم
- Coopérations réciproques
همکاری متقابل
- Promotion des capacités fonctionnelles et professionnelles (capacity building)
ارتقای ظرفیت های کاری و مسلکی
- Prise des décisions communes
اتخاذ تصمیم مشترک
- Créer des circonstances de loisirs sains, en vue de diminuer le surmenage fonctionnel d'une part, et de créer des relations amicales entre les directeurs.
ایجاد زمینه ی تفریحات سالم، به منظور رفع خستگی و ایجاد صمیمیت

3 - Missions du club (وظایف اعضای کلوب) :

- **Coopération réciproque et échanges d'expériences**
همکاری های متقابل و تبادل تجارب

- Prise de décisions communes afin de trouver les solutions des problèmes en commun
• اتخاذ تصمیم مشترک، جهت دریافت راه های حل مشکلات مشترک
- Organisation de séances de formation
• سازماندهی جلسات آموزشی
- Définir une vision commune pour améliorer le management hospitalier dans les hôpitaux de Kaboul.
• تعریف یک دیدگاه (Vision) مشترک، جهت بهبود مدیریت شفاخانه ای، در سطح شفاخانه های کابل

4 - Les indicateurs (شاخص ها – که حتماً باید مستند و قابل اندازه گیری باشند):

- Respect mutuel, bonne entente, atmosphère d'amitié
• احترام متقابل، تفاهم و فضای صمیمیت
- L'efficacité du programme de création du club
• مؤثریت برنامه ایجاد کلوب دایرکتران
- L'assiduité
• پشت کار و حاضری
- La motivation
• علاقه مندی
- Nombre des réunions du club
• دفعات جلسات اعضای کلوب
- L'assiduité (présence aux réunions) et la motivation (participation aux échanges)
• پشت کار و علاقه مندی به وظیفه (حاضر بودن در جلسات) و بسیج بودن (سهام گیری سازنده و عملی در مباحثات، جرّ و بحث ها و تبادل نظرها)
- Nombre et qualité des rapports d'activité
• کمیت (تعداد) و کیفیت راپور های فعالیت کلوب
- Nombre des protocoles réalisés et des propositions
• تعداد پروتوکول های تحقق یافته و عملی شده و تعداد پیشنهادیه ها
- Actions mises en place dans l'hôpital / les hôpitaux
• اقدامات و کار های عملاً انجام شده در شفاخانه/ شفاخانه ها
- Création d'un site Internet
• ایجاد یک سایت اینترنتی مخصوص کلوب
- Formation des directeurs, eux-mêmes
• زمینه سازی و سازماندهی پروگرام های ترینینگ برای استفاده خود دایرکتران

5 - Background (پس منظر):

Conditions de la guerre...

تشریح شرایط جنگ در گذشته

6 - Conditions existantes actuelles (شرایط موجوده):

تشریح تسهیلات موجودی که به وجود آمده اند

7 - Les conditions de réussites (Challenges):

- 1- Externes : Le financement, le lieu, l'officialisation du club, la continuité
- خارجی: مالی، مکان، موضوع رسمیت کلوب، تداوم کار کلوب
- 2- Internes : Les relations, multiplicité des devis et de l'humeur.
- داخلی: برقراری روابط، تعدد نظریات و سلیقه ها

8 - Justifications (توجیہات موضوع) :

9 - Implémentation (تطبیق پروژہ):

10 - Bénéficiaires (مستفید شونده گان):

- Direct : Les directeurs
- مستقیم : خود دایرکتران شفاخانه های کابل
- Indirect : Les personnels des hôpitaux, les malades et les familles
- غیر مستقیم : پرسونل شفاخانه های کابل، مریضان این شفاخانه ها، فامیل های مریضان این شفاخانه ها

11 - Actions («در جهت ایجاد یک کلوب فعال برای دایرکتران شفاخانه های کابل»):

Voir les actions qui ont été retenu dans le tableau budget ci-dessous

(Définition des actions, Calendrier « Time Table », tableau du budget)

(در بر گیرنده تعریف و تشریح هر اقدام، جدول زمانی و جدول تعیین بودجه)

- 1- Trouver un lieu pour se réunir et un endroit pour travailler
1- محل کار برای راه اندازی جلسات و دفتر برای کار سکرتر
- 2- Secrétariat (Salaire mi-temps ou temps plein du secrétaire, les moyens « Ordinateur, papeteries etc. »
2- سکتریت فعال (معاش سکرتر «نیم روزه یا یک روزه»، وسایل کار از قبیل کمپیوتر، قرطاسیه بای و غیره)
- 3- Organisation des activités (Thé, repas, papiers, eau ..)
3- سازماندهی فعالیت ها و امور داخلی (آب، نان، کاغذ و غیره)
- 4- Règlement intérieur
4- اصول و قواعد داخلی
- 5- Moyens de transport
5- امکانات ترانسپورته (موتور، تیل، یا کرایه تاکسی و غیره)

12 - Calendrier (Time Table)

13 - Budget :

Voir ci-dessous. Les chiffres insérés ne sont que des exemples.

**Exemple de budget type réalisé pour cette formation reprenant l'exemple du projet du
« Club des Directeurs des Hôpitaux de Kaboul »**

(les chiffres ne sont que des exemples)

N°	Action	Détail	Apport de l'hôpital	Apport d'autres partenaires	Subvention sollicitée	Budget total prévu
1	Locaux	Prix annuel de location	1.000 \$			1.000 \$
		Aménagement initial			200 \$	200 \$
		<i>sous-total 1</i>	<i>1.000 \$</i>		<i>200 \$</i>	<i>1.200 \$</i>
2	Mise en place d'un Secrétariat	Mobilier bureau		300 \$		300 \$
		Informatique	950 \$			950 \$
		Papeterie annuelle	100 \$	100 \$	50 \$	250 \$
		Salaire mi-temps annuel	1.500 \$		500 \$	2.000 \$
		Imprévus annuels			200 \$	200 \$
		<i>sous-total 2</i>	<i>2.550 \$</i>	<i>400 \$</i>	<i>750 \$</i>	<i>3.700 \$</i>
3	Organisation des réunions (20 par an)	Repas, collations			2.400 \$	2.400 \$
		Transport	1.000 \$			1.000 \$
		<i>sous-total 3</i>	<i>1.000 \$</i>		<i>2.400 \$</i>	<i>3.400 \$</i>
4	Formations (2 jours x 3 par an)	Location salle	360 \$			360 \$
		Matériel audio-visuel		4.000 \$		4.000 \$
		Transport	300 \$			300 \$
		<i>sous-total 4</i>	<i>660 \$</i>	<i>4.000 \$</i>		<i>4.660 \$</i>
Total général			5.210 \$	4.400 \$	3.350 \$	12.960 \$
<i>Répartition des coûts pour chaque partenaire</i>			<i>40,2 %</i>	<i>33,9 %</i>	<i>25,9 %</i>	<i>100 %</i>

L'investissement de départ (aménagement, bureau, informatique, matériel audio-visuel) représente une somme de : 5.450 \$

Le fonctionnement annuel étant de : 7.510 \$

Exemple de calendrier type réalisé pendant cette formation

Action	2006				2007				2008			
numéro 1	■	■	■									
numéro 2			■	■	■	■						
numéro 3							■	■	■	■		
numéro 4									■	■	■	■