

Le Plan de recrutement d'urgence au Kenya : Bilan d'une stratégie d'expansion rapide des effectifs

Linda Fogarty, Jhpiego, et Ummuro Adano, Management Sciences for Health

Introduction

A l'heure actuelle, une pénurie mondiale de prestataires de santé oblige les gouvernements, les bailleurs de fonds et les organisations non-gouvernementales à trouver des solutions pour répondre à la demande croissante en soins de santé. Le Plan de recrutement d'urgence (PRU) soutenu par le Capacity Project, visant à rapidement engager et former un grand nombre d'agents sanitaires qualifiés afin de les déployer là où leurs services sont les plus recherchés, figure parmi ces solutions. Cette approche prometteuse permettant d'accroître les effectifs sanitaires et de faciliter l'accès aux services a d'ailleurs suscité l'intérêt des donateurs, des organisations non-gouvernementales et des planificateurs des ressources humaines pour la santé (RHS) au niveau national.

Durant le processus de négociation avec le gouvernement kenyan, concernant la mise en œuvre d'un dispositif capable de répondre à la crise des effectifs sanitaires, le PRU est apparu comme un moyen efficace de renforcer les ressources humaines pour la santé et de mettre sur pied un modèle de bonne gouvernance influent.

Le contexte du PRU

En 2005, quand le Capacity Project a commencé à travailler au Kenya, le gouvernement s'était engagé à atteindre les objectifs de développement du millénaire, ainsi que ceux du Plan d'urgence du Président américain de lutte contre le SIDA (PEPFAR) et du Plan stratégique pour les services de santé nationaux. Cependant, pour mener à bien ses ambitions, le pays avait besoin d'un plus grand nombre d'agents sanitaires capables de mettre en œuvre un large éventail de projets parrainés par le gouvernement ou financés par des investisseurs. De plus, alors que le nombre de patients séropositifs augmentait au sein des établissements sanitaires, le Kenya était confronté à un surplus de prestataires inactifs, dans la mesure où la formation initiale et continue du personnel avait dépassé les objectifs de recrutement récents. Toutes les conditions étaient donc réunies pour engager et déployer davantage d'agents de santé.

Mais un climat propice au changement ne suffit pas toujours à faire avancer les choses. En effet, dans le cadre de collaborations avec divers ministères de la santé, il n'est pas rare d'entendre la même rengaine : « Le règlement stipule autrement... et ce n'est pas comme cela que nous fonctionnons... » De même, il existe souvent un ensemble de règlements tacites n'étant pas forcément connus par les individus extérieurs à l'organisation. Comprendre les rouages d'une telle culture organisationnelle, tout en présentant une approche alternative capable de résoudre un problème persistant, réclame donc une certaine « patience stratégique » - c'est à dire l'attente de

perspectives jugées convenables par les deux parties et permettant d'avancer sur des bases communes, tout en restant ferme sur les points essentiels du programme.

Les divers besoins ont pu être identifiés facilement. A l'aide d'une carte détaillée des ressources humaines pour la santé, il est apparu que bien que les normes de dotation en effectifs aient été respectées dans les milieux à forte densité de population, celles des zones rurales étaient, en tout point, inadaptées (James et Muchiri, 2006). Sur la base de ces informations, le Ministère de la Santé a évalué les écarts en termes de dotation en effectifs à travers les établissements et les districts pour cinq catégories de prestataires - à savoir les responsables cliniques agréés, les infirmières diplômées d'Etat, les infirmières immatriculées, les techniciens de laboratoires et les techniciens en pharmacie - soit un total de 7 773 individus. En outre, le gouvernement kenyan a demandé à ce que le Capacity Project et d'autres partenaires engagent et déploient rapidement des agents sur l'ensemble du territoire ; la principale difficulté consistant à s'entendre sur une méthode.

Le PRU en action

Le personnel du Capacity Project a collaboré avec le Ministère de la Santé, le Conseil de gestion du personnel rattaché au bureau du Président, le Ministère des Finances et la Fondation africaine de recherche en médecine (AMREF) afin d'élaborer un processus de recrutement et d'embauche acceptable, externalisant la gestion de ces domaines vers une organisation privée locale (Deloitte and Touche, Kenya).

Les principales composantes de l'approche, à savoir un recrutement transparent, des entretiens standardisés et une sélection fondée sur des critères prédéfinis, étaient d'une clarté exemplaire. Pourtant, certains acteurs se sont montrés réticents à l'idée de changer le système, craignant des représailles politiques. Les premières réunions se sont ainsi déroulées dans un climat tendu et ont été caractérisées par de nombreuses interruptions. Nous nous sommes rapidement rendu compte que l'usage de l'autorité, du pouvoir et de l'influence sur les ressources humaines, pour ce qui est de la responsabilité de la formation, du recrutement et du déploiement des effectifs, n'était pas qu'une question de gestion mais aussi un problème politique profond, touchant à des aspects cruciaux de la gouvernance. De plus, il ne s'agissait pas seulement d'un projet visant à mobiliser les effectifs en vue de renforcer les services sanitaires. Progressivement, cela est devenu un projet lié au mode de gouvernance. Huit mois d'âpres négociations, ayant impliqué trois secrétaires permanents et, par moments, des interlocuteurs de haut rang de part et



Pour planifier, développer & soutenir le personnel de santé

Composantes essentielles du PRU

- Identification des postes prioritaires
- Annonce des postes à pourvoir aux niveaux national et local
- Suivi des candidats par l'utilisation d'une base de données
- Développement et mise en place d'un système de recrutement fondé sur le mérite appuyé par un ensemble de critères standardisés pour réduire la liste des candidats en toute objectivité
- Conduite d'entretiens au niveau régional et prise de décisions à l'aide d'un panel de juges compétents, d'un guide d'entretien et d'une fiche de notation
- Publication de la liste des candidats présélectionnés et retenus
- Déploiement des prestataires et prise en compte des préférences des candidats quant à leur lieu d'affectation.

(Adano, 2008 ; Marsden et Chirchir, 2008)

Principaux malentendus entourant le PRU

Le PRU n'est pas :

- Un remède rapide déchargeant le Ministère de la Santé de ses responsabilités
- Une solution toute faite, livrée avec un mode d'emploi et des directives, et pouvant être facilement reproduite
- Un processus facile à planifier et à mettre en œuvre
- Un substitut pour les modes de recrutement en place à l'heure actuelle.



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN

« Le processus de recrutement, d'embauche et d'affectation des postes a été exemplaire et l'équilibre entre les régions a été respecté. Un processus aussi ouvert et impartial ne peut qu'aider le gouvernement à gagner en crédibilité et à redorer son blason. »

– Christine Rotich
Haute responsable des RH au Ministère de la Santé

d'autre, ont finalement débouché sur une approche jugée acceptable par les différents acteurs, avec en point d'orgue sa mise en place initiale et la remise de diplômés à 393 prestataires dans sept sites en août 2006. Ce qui était considéré comme impossible six mois auparavant commençait dès lors à s'immiscer dans les paroles et les actions du Ministère de la Santé.

Les nouvelles recrues ont assisté à un stage préparatoire d'intégration au service public pour obtenir des informations sur le contrat de travail, la description des postes et le type de rémunération (alignée sur les normes du Ministère de la Santé et les modalités de services) et ont bénéficié d'une formation de deux semaines sur les services de soins, de traitement et de soutien intégrés dans la lutte contre le VIH. De leur côté, les responsables des établissements ont pris part à un atelier de préparation sur le site de deux jours présentant l'objectif et le fonctionnement du PRU. Après la prise de fonctions des prestataires, Deloitte & Touche a géré le registre des effectifs et les avantages sociaux tandis que le Projet collaborait avec le Ministère pour assurer des visites de supervision formative régulières.

Des postes affectés rapidement et en toute transparence

Le PRU a réduit le temps de recrutement d'environ un an (et parfois de plus de 18 mois) à moins de trois mois. En pratiquement six mois, le PRU a ainsi recruté, embauché, formé et déployé 830 nouveaux prestataires. Au total, 6 568 candidats issus de toutes les provinces kenyanes ont répondu aux différentes annonces passées dans les journaux. Parmi eux, 4 456 (68%) ont été présélectionnés. Quarante-vingt-dix

pourcents de ces candidats présélectionnés (4 022) ont passé un entretien dans dix zones à travers le pays et 912 nouvelles recrues (830 plus la relève) ont été choisies pour occuper les postes identifiés. Ce processus a ainsi permis d'obtenir un groupe de prestataires de santé varié : hommes et femmes de tout âge, célibataires et mariés (voir Tableau 1).

Figure 1. Prestataires du PRU et densité de population

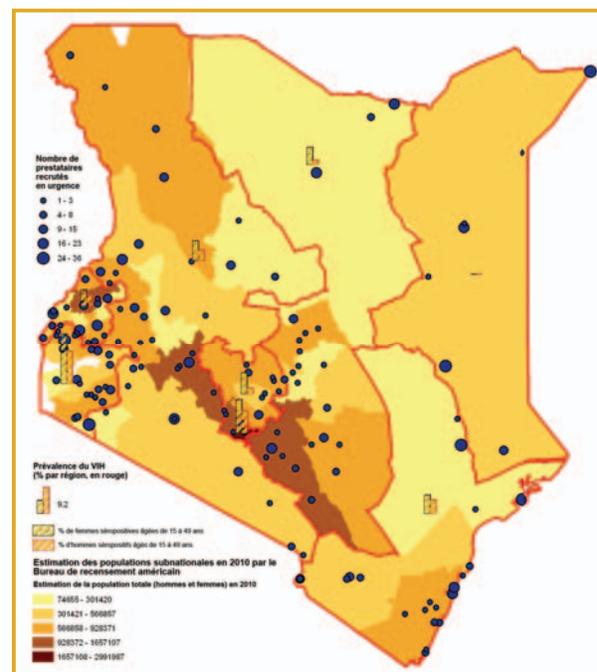


Tableau 1. Données démographiques et informations relatives à l'embauche des nouvelles recrues

Variables	Provinces ou catégories	Echantillon (N=912)
% d'hommes		36
% de personnes mariées		55
Age moyen (et fourchette d'âge)		29 (19-46)
% des personnes dispensant des soins à la fois à un enfant et à une personne âgée à charge		49
% de nouvelles recrues affectées par province	Central	8
	Côte	11
	Est	12
	Nairobi	5
	Nord-est	8
	Nyanza	18
	Vallée du Rift	20
	Ouest	17
% dans chaque catégorie	Infirmières communautaires immatriculées	56
	Infirmières diplômées d'Etat	18
	Responsables cliniques	11
	Techniciens de laboratoires	10
	Techniciens en pharmacie	4
% affectés dans une province considérée comme « chez eux »		61
% n'ayant jamais reçu de formation sur le VIH		57

En octobre 2008, 94% des nouvelles recrues occupaient toujours un emploi. Si les formations sanitaires sont parvenues à retenir un pourcentage élevé de leurs prestataires, cela s'explique par le fait que ceux-ci étaient bien préparés à leur travail et qu'ils étaient payés en temps et en heure (contrairement à deux-tiers de leurs collègues). La stratégie PRU consistant à recruter localement et à poster les prestataires en fonction de leurs préférences a également permis de fidéliser le personnel de santé. Par exemple, dans le district reculé de Turkana, une des nouvelles recrues nous a affirmé qu'elle se mettait au service de la population « par vocation » et qu'un tel travail réclamait « un certain dévouement. »

Un processus juste et apprécié

Les nouvelles recrues ont été surprises par l'ouverture, la transparence et la justesse du mode de recrutement et d'embauche. Certains candidats ayant rapporté que les questions posées lors des précédents entretiens étaient hors de propos se sont réjouis que les nouveaux questionnaires soient adaptés et que la composition du panel dirigeant les entretiens soit équilibrée. D'autres ont affirmé que, par le passé, en raison de leur manque de relations politiques, ils ne pouvaient obtenir de poste en dépit de leurs qualifications. Par ailleurs, les nouvelles recrues s'accordent à dire que de bonnes pratiques en gestion des RH (telles que la présentation d'un descriptif écrit des tâches à accomplir et des informations relatives aux salaires et aux avantages sociaux dans les contrats) ont été suivies. Par la suite, ils ont déclaré se sentir bien préparés à l'exercice de leur travail et confiants quant à leurs aptitudes et leur capacité à exécuter les tâches proposées.

Les nouvelles recrues ont rapporté qu'elles trouvaient leur travail intéressant et stimulant et qu'elles avaient le sentiment de réellement contribuer au bien-être de la communauté. D'ailleurs, très peu d'entre elles ont pensé quitter le secteur de la santé. Toutefois, à l'instar de leurs collègues, beaucoup parmi elles ont trouvé leur salaire insuffisant, et ont jugé le personnel de soutien inadéquat et la qualité des services plutôt médiocre. Cela pourrait expliquer pourquoi, lors de la collecte de données finale, près de la moitié des personnes interrogées a confié son envie de changer de travail sans pour autant changer de carrière.

Pour leur part, les individus chargés de la mise en place du PRU, redoutaient de possibles tensions entre les nouvelles recrues et leurs collègues avant qu'une étude ne démontre qu'il n'existait aucun ressentiment ni de traitement différentiel, cela pouvant être dû à l'alignement des salaires et des avantages sociaux (Fogarty et al, 2009). Que ce soit aux yeux de leurs pairs ou des responsables de structures, les nouvelles recrues ont permis de réduire la charge de travail globale et d'améliorer l'accès aux services. Une perception confirmée par un examen des statistiques de services au sein des établissements.

Un meilleur accès aux services

Les nouvelles recrues ont eu un impact instantané. L'Hôpital du sous-district de Lopiding, situé dans le district reculé de Turkana, a notamment pu rester ouvert grâce à l'affectation de 14 d'entre elles. Une cliente nous a d'ailleurs affirmé qu'avant l'arrivée de ces prestataires « l'attente pour ces services était trop longue et, qu'à la fin de la journée, la plupart des patients étaient réorientés vers un autre hôpital, dans la mesure où celui de Lopiding n'était plus en mesure d'assurer certaines activités. » Une autre a, de son côté, indiqué que « l'attitude des prestataires s'était nettement améliorée et que les patients étaient dorénavant traités plus rapidement. »

A l'aide des données collectées durant 36 semaines au sein des dix formations sanitaires sélectionnées, il a été observé que l'affectation des nouvelles recrues avait facilité l'accès vers l'ensemble des services. Les services de conseil et de dépistage volontaire (CDV) et de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) sont passés de trois à cinq jours par semaines. Le nombre moyen de services offerts a, en outre, augmenté dans 11 des 12 unités de lutte contre le VIH suivies, notamment pour les patients en CDV, en PTME et en nouvelles thérapies antirétrovirales. Par ailleurs, les services de santé infantile et prénatale, de médecine générale et de chirurgie sont devenus disponibles un plus grand nombre de jours par semaine et les établissements se sont mis à y recevoir davantage de patients. D'autre part, les services de planification familiale sont devenus plus souvent disponibles durant la semaine. Cependant, ces données ne montrent pas d'augmentation dans le nombre de services de planification familiale offerts.

Le PRU : Un outil pour le gouvernement kenyan

Contrairement à la Namibie où un mécanisme de recrutement similaire a été initié et pour lequel le gouvernement avait pris fait et cause, au Kenya, c'est le Capacity Project qui a été à l'origine de ce système avant que le gouvernement n'accepte à contrecœur de le mettre en œuvre (Frelick et Mameja, 2006). Bien que le lancement du PRU se soit fait au prix de vives négociations et ait réclamé une bonne dose de patience, le gouvernement kenyan a fini par totalement

adhérer à l'approche. Il a même adopté le dispositif du PRU une seconde fois, durant la période de violence ayant suivi les élections au début de l'année 2008, lorsque les camps de déplacés kenyans ont eu besoin en toute urgence d'infirmières pour dispenser des soins. Par la suite, d'autres organisations à l'intérieur du pays (comme la Fondation Bill Clinton et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme) ont adopté l'approche du PRU, tandis que des variantes de celle-ci ont été mises en place en Ouganda et en Tanzanie. Bien que le plan ait été pensé, à l'origine, comme une mesure provisoire visant à injecter rapidement un grand nombre de travailleurs au sein des effectifs en place pour dispenser des soins du VIH faisant jusque-là cruellement défaut, le gouvernement kenyan prévoit d'engager tous les prestataires issus du PRU comme employés permanents du secteur public et de se servir de ce dispositif pour engager 4 000 agents sanitaires supplémentaires sous contrats.

Au-delà d'une simple mobilisation des effectifs

Le PRU a, en outre, influencé de manière inattendue les systèmes RH du gouvernement. Grâce au plan, le Ministère de la Santé a commencé à examiner les dispositifs et les politiques actuellement en vigueur et prévoit d'adopter les approches de recrutement et de déploiement plus transparentes prônées par le PRU. Bien qu'il s'agisse d'un projet à petite échelle, les institutions kenyanes et les individus concernés se sont unis pour s'attaquer à certaines aberrations du système et ainsi promouvoir davantage d'égalité, une plus grande ouverture, une certaine reconnaissance et davantage de justice sociale par le biais de cette méthode.

Des approches similaires au PRU s'avèrent également nécessaires dans la mesure où les initiatives de renforcement des RHS sur le long terme échouent fréquemment ou demeurent inexistantes. Par conséquent, un des effets les plus marquants du PRU a été d'attirer l'attention sur les RHS au Kenya et d'engendrer des actions permettant de s'attaquer aux défis qu'elles suscitent à long terme. Le PRU a aussi permis de faire du concept d'embauche par contrat pour les prestataires de santé une partie intégrante du raisonnement et du dialogue sur les politiques RH. De plus, les processus utilisés dans la mise en œuvre du PRU sont devenus des outils servant à la résolution de problèmes et permettant au Ministère et au Projet de mieux localiser les régions en difficulté ; celles-ci pouvant dès lors faire l'objet d'interventions RHS à moyen et long terme.

Réflexions

Il convient de noter que la façon d'agir est tout aussi importante que les actions entreprises, même si des enquêteurs, à l'aide de questionnaires et d'études, sont là pour les évaluer. Par exemple, dans le domaine du renforcement des RHS, la présence de systèmes bien établis et d'autres ayant bénéficié de modes de suivi inéquitables, inadéquats et peu performants constituent souvent un obstacle à la réforme. Le processus selon lequel des réformateurs efficaces décident de se mettre en rapport avec le système et de le changer doit donc être documenté et étudié avec la plus grande attention pour voir s'ils prévoient davantage la réussite du système que celle des composantes de la réforme.

Dans son article intitulé *In Educating the Reflective Practitioner*, Donald Schoen écrit : « Le praticien doit

Les PRU s'adaptent le mieux aux pays avec :

- Un surplus d'agents sanitaires inactifs
- D'ardents défenseurs prêts à prendre des risques et à recourir à des méthodes inhabituelles
- Une immense volonté politique et un réel engagement en faveur du changement
- Des départements RH employant un personnel adépte de la mobilisation de ressources externes et ayant l'expertise nécessaire à la mise en œuvre du plan
- Des procédures de recrutement et de déploiement de la fonction publique opérationnelles en dépit de leur lenteur
- Des entreprises dynamiques dans le secteur privé pouvant agir en tant que partenaires ou comme sources de meilleures pratiques dans les fonctions RH.

Les PRU sont déconseillés :

- S'il n'y a pas suffisamment de prestataires de santé à mobiliser
- Si les prestataires sont mobilisés dans un environnement qui n'est ni sûr ni productif
- Si le département RH ne dispose pas des capacités suffisantes pour s'atteler à la tâche, offrir le leadership nécessaire et gérer au mieux le changement
- Quand les ressources nécessaires à la conception et à la gestion du plan ne sont pas recherchées ni alignées au préalable
- Si le secteur de la santé est fragmenté ou extrêmement segmenté en matière de lutte contre des maladies spécifiques
- S'il existe un manque de cohérence dans les parcours professionnels, les salaires et les allocations
- Quand les dispositions institutionnelles permettant de relier le niveau central aux réseaux opérationnels des districts et des établissements sont de piètre qualité.

Les approches telles que le PRU doivent être utilisées conjointement avec :

- Une planification stratégique régulière des RHS
- Un développement du leadership et des capacités de gestion
- Une professionnalisation des unités et des départements RH
- La garantie que le personnel RH puisse être intégré aux décisions stratégiques et aux innovations en matière de ressources humaines à même de renforcer la performance du système de santé.

Enfin, un « paquet » de politiques et de procédures RH se renforçant mutuellement pour améliorer la performance organisationnelle et l'accès aux services de santé.

Si vous cherchez des informations sur les RHS et ses différents outils ou que vous voulez partager vos connaissances et nous donner vos contributions, rendez-vous au Centre de Ressources RHS. Pour les personnes qui travaillent aux niveaux national ou mondial, le Centre de Ressources RHS fournit des informations visant à :

- Améliorer la planification stratégique et la prise de décisions
- Enrichir vos comptes rendus et vos présentations
- Soutenir l'action en faveur des RHS
- Améliorer le développement professionnel
- Gagner du temps.

choisir. Doit-il rester sur la terre ferme où il est à même de répondre à des questions relativement peu importantes selon des pratiques traditionnelles bien implantées, ou doit-il s'avancer vers le marécage où pullulent les problèmes d'envergure et les incohérences en tout genre ? » (1987). Au Kenya, avec le PRU, c'est debout dans ce palud que nous nous sommes attaqués à des problèmes endémiques longtemps ignorés par un système de recrutement et de déploiement qui avaient compromis le mode de promotion interne aux yeux des prestataires et qui ne parvenait pas à atteindre les objectifs RHS du secteur de la santé prévoyant notamment un meilleur accès aux services. Mais « cette tourbière » ou tout autre fagne du même acabit ne peut s'assécher du jour au lendemain ni même d'une année sur l'autre. Il faut donc s'armer de courage et de patience, mettre en place des partenariats solides et être prêts à se retrousser les manches pour aboutir à un changement. Mais une fois cette mission accomplie, rien ne garantit que « ce marécage » ne se reforme pas à un moment donné. Malgré tout, on ne peut pas rester sur la terre

ferme et faire croire que l'on sauve des vies en se servant d'outils standards, en conduisant des audits du système ou en commanditant davantage d'études ne faisant que confirmer ce que nous savons déjà.

Le modèle PRU n'a pas utilisé le moindre outil ni même enclenché un processus requérant une enquête rigoureuse. Il est parti d'un objectif clair et d'une méthodologie simple. Le développement international a grandement besoin d'une nouvelle approche et d'un état d'esprit différent, ainsi que d'un simple changement de paradigme, caractérisé par des programmes tels que le PRU dont le contenu est adapté au contexte rencontré, tout en proposant une alternative véritablement novatrice au statu quo. De surcroît, ces programmes utilisent et renforcent les capacités d'individus et d'institutions au niveau local pour donner corps au changement et déboucher sur des résultats, et inspirer aussi bien les professionnels que les citoyens lambda, de manière à ce qu'ils réalisent leurs aspirations et bénéficient de systèmes publics équitables et soient dotés d'une bonne gouvernance dans la conduite des affaires publiques.

Références

Adano U. The health worker recruitment and deployment process in Kenya: an emergency hiring program. *Human Resources for Health*. 2008;19:1-5. Accessed 17 Jul 2009 at: <http://www.human-resources-health.com/content/6/1/19>

Fogarty L, Mungai K, Adano U, Chirchir B. Evaluation of a rapid workforce expansion strategy: the Kenya Emergency Hiring Plan. Chapel Hill, NC: Capacity Project, 2009.

Frelick G, Mameja J. Strategy for the rapid start-up of the HIV/AIDS program in Namibia: outsourcing the recruitment and management of human resources for health. Chapel Hill, NC: Capacity Project, 2006. Available at: http://www.capacityproject.org/images/stories/files/promising_practices_namibia.pdf

James J, Muchiri S. HR mapping of the health sector in Kenya: the foundation for effective HR management. Technical Brief. Nairobi, Kenya: HISP Institute and Ministry of Health, 2006. Available at: http://www.hispinstitute.org/files/project/109403/Kenya_HR_mapping.pdf

Marsden P, Chirchir B. Mid-term evaluation of the Kenya Emergency Hiring Plan. Chapel Hill, NC: Capacity Project, 2008. Available at: http://www.capacityproject.org/images/stories/files/mid-term_evaluation_ehp.pdf

Schoen D. *Educating the reflective practitioner*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1987.

Ressources additionnelles

Capacity Project. Crise sanitaire au Kenya : Une nouvelle manière de mobiliser les effectifs. Echos du Capacity Project n°1. Chapel Hill, NC : Capacity Project, 2006. Disponible à l'adresse suivante : http://www.capacityproject.org/images/stories/Voices/voices_1_f.pdf

Capacity Project. Un impact réel : Transformation des services dans un hôpital reculé au Kenya. Echos du Capacity Project n°7. Chapel Hill, NC : Capacity Project, 2007. Disponible à l'adresse suivante : http://www.capacityproject.org/images/stories/Voices/voices_7_f.pdf

Capacity Project. L'histoire de Susan : Comment garder un secret et promouvoir la planification familiale dans les campagnes kenyanes. Echos du Capacity Project n°23. Chapel Hill, NC : Capacity Project, 2008. Disponible à l'adresse suivante : http://www.capacityproject.org/images/stories/Voices/voices_23_f.pdf



The Capacity Project
IntraHealth International, Inc.
6340 Quadrangle Drive
Suite 200
Chapel Hill, NC 27517
Tel. (919) 313-9100
Fax (919) 313-9108
info@capacityproject.org
www.capacityproject.org

Cette publication a été rendue possible grâce à l'appui du gouvernement américain via l'Agence américaine d'aide au développement international (USAID). Le Capacity Project est responsable du contenu de ce document. Celui-ci ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou celles du gouvernement américain

Les partenariats du Capacity Project

INTRAHEALTH
INTERNATIONAL

innovating to save lives
Jhpiego
an affiliate of Johns Hopkins University

PATH
A catalyst for global health

IMA
WORLDHEALTH
ADVANCING HEALTH & HEALING
THE WORLD OVER

LATH
LIVERPOOL ASSOCIATES
IN TROPICAL HEALTH

msh
Management Sciences for Health

TRG