

# VI. LA FONCTION DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

## 1. Rapport sur la santé dans le monde 2000

Le Rapport sur la santé dans le monde 2000 a présenté le concept d'administration générale comme une des quatre fonctions essentielles des systèmes de santé : *la prestation de services, la production de ressources, le financement et l'administration générale*. Dans le chapitre introductif, le Directeur Général a souligné ce nouveau concept en observant que cette fonction impliquait « la définition et la mise en œuvre des règles et une orientation stratégique destinée à toutes les parties prenantes ». Le concept a été développé au chapitre 6. L'administration générale a été définie comme « la gestion prudente et responsable du bien-être de la population, l'essence même de la bonne gouvernance ». Le texte continue ainsi : « Cela ne signifie pas, bien évidemment, que l'État doit financer et offrir tous les modes d'interventions sanitaires. Il doit cependant fixer une orientation pour les secteurs public et privé et garantir la contribution du système de santé aux objectifs intrinsèques jugés socialement désirables. La qualité, bonne ou mauvaise, de l'administration générale de l'État peut influencer tous les aspects de la performance du système de santé ». Il affirme également que l'ultime responsabilité de la performance générale du système de santé d'un pays incombe à l'État, qui doit à son tour impliquer tous les secteurs de la société dans son administration générale. Au niveau de l'État, les ministères de la santé doivent assumer une grande part de l'administration générale des systèmes de santé et diriger ou coordonner l'action intersectorielle pour la santé.

## 2. Principaux commentaires et critiques

En dépit du nombre important de commentaires émis à titre individuel et par des groupes divers sur différents aspects du Rapport sur la santé dans le monde 2000, il n'y eut que très peu de publications sur l'administration générale. Nous n'avons relevé que deux articles. Saltman et Ferroussier-Davis (2000) abordent le concept d'administration générale en matière de politique sanitaire, en continuité avec le Rapport sur la santé dans le monde 2000, et en concluent que ce concept « est très prometteur s'il est développé correctement et mis en œuvre de manière efficace. » Un éditorial publié dans *l'European Journal of Public Health* (McKee 2001a) aborde également les éventuelles implications principales de ce concept "d'administration générale" des systèmes de santé, tant au niveau des pays que pour l'OMS, qui s'efforce d'asseoir son rôle de promoteur crédible de la santé dans le monde.

Les consultations régionales sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé ont débattu du concept d'administration générale. En plus des

déclarations sur l'importance de la notion d'administration générale, elles ont abordé de manière générale la nécessité d'une meilleure définition de l'ensemble des fonctions des systèmes de santé, de leurs interconnexions et de leur articulation par rapport aux résultats. Les participants aux consultations du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ont également souligné la nécessité d'une meilleure définition de chacune des composantes de l'administration générale (World Health Organization: Eastern Mediterranean Office 2001). Dans les Régions de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est, les participants ont recommandé à l'OMS et aux États Membres de porter, lors des prochains travaux sur l'évaluation de la performance, une attention toute particulière au développement des méthodes d'évaluation de la fonction d'administration générale des systèmes de santé (World Health Organization: Regional Office for Africa 2001; World Health Organization: Regional Office for South-East Asia 2001). Lors de la consultation de la Région de l'Europe, les participants ont souligné que l'évaluation ne devait pas être considérée comme un exercice isolé, mais comme explicitement liée aux efforts visant au renforcement de l'administration générale (World Health Organization: Regional Office for Europe 2001). Des commentaires plus généraux ont également été émis sur la nécessité de développer des mesures complémentaires et qualitatives de ces fonctions, et de ne plus se contenter d'une analyse quantitative. La Région des Amériques a proposé l'utilisation d'un 'tableau de bord' pour l'évaluation des fonctions (World Health Organization: Regional Office for the Americas 2001). Lors de la consultation de la Région du Pacifique occidental, les participants ont commenté le rôle d'administration générale de l'OMS dans l'arène internationale de la santé (World Health Organization: Regional Office for the Western Pacific 2001).

Le débat le plus complet sur l'administration générale s'est produit lors de la consultation internationale technique sur l'administration générale<sup>1</sup>, en septembre 2001, au cours de laquelle les participants ont examiné la définition de ce terme et débattu de ses rapports à la gouvernance (World Health Organization 2001). Ils ont également souligné la difficulté de préserver le concept lors de sa traduction dans d'autres langues. Les participants y ont fait référence de manière métaphorique à l'aide de trois éléments (« la 'colle' qui préserve l'unité du système de santé, 'l'huile' qui le fait fonctionner sans accroche et 'l'énergie' qui lui donne son orientation éthique et son impulsion »). Ils ont également dressé une liste des éventuelles tâches de l'administration générale, correspondant à la classification tripartite établie par le Rapport sur la santé dans le monde 2000:

Formulation d'une politique sanitaire ;  
Exercice d'une influence; et

---

<sup>1</sup> *Report on WHO Meeting of Experts on the Stewardship Function in Health Systems. [Rapport de la Réunion OMS d'experts de la fonction d'administration générale au sein des systèmes de santé.]* Genève, OMS, 2001. (Document non publié HFS/FAR/STW/00.1).

## Collecte et utilisation de l'information

Les participants ont admis l'utilité d'une définition descriptive des approches de l'administration générale et se sont prononcés contre une mesure isolée de celle-ci. Ils ont insisté sur la nécessité d'une meilleure compréhension des articulations entre les différentes approches de l'administration générale, l'efficacité résultant de cette fonction et la performance des systèmes de santé.

Les commentaires émis sur l'évaluation de l'administration générale ont souligné l'importance de cette fonction et le défi qu'elle pose. Certains portaient sur l'importance qu'il y avait à veiller à ce que toutes les évaluations soient utiles avant tout au niveau des pays, qui s'efforcent d'améliorer leur administration générale.

### **3. Les réponses et propositions de l'OMS**

#### ***Administration générale : questions conceptuelles***

S'appuyant sur le travail d'autres organisations ainsi que sur les recommandations énoncées lors de la réunion, tenue en septembre 2001, sur la fonction de l'administration générale, le personnel de l'OMS a préparé un document, en novembre 2001, développant davantage ce concept (Travis et al. 2002). Cet article identifie provisoirement un certain nombre de composantes essentielles ou de « domaines principaux » qui semblent constituer une administration générale de qualité. Ces derniers sont relativement bien définis, comme des sphères distinctes de responsabilité dont la réunion forme une administration générale efficace. Ces six domaines ou sous-fonctions, menant aux meilleurs résultats et à la réalisation des objectifs des systèmes de santé, sont les suivants :

- La production de renseignements
- La formulation d'une orientation politique stratégique
- La garantie des outils de mise en oeuvre : pouvoirs, incitations et sanctions
- La création de coalitions / de partenariats
- La garantie d'une concordance entre les buts politiques, la structure organique et la culture
- Faire assumer à chacun ses responsabilités

L'article affirme qu'il est souhaitable d'améliorer la capacité des systèmes de santé des États Membres dans chacun de ces domaines. L'hypothèse est la suivante : globalement, plus ces sous-fonctions seront de qualité, plus l'administration générale des systèmes de santé sera efficace et plus la réalisation des buts intrinsèques sera importante. Ces domaines, ces caractéristiques et ces articulations reposent sur les notions prédominantes d'une administration générale efficace et l'article a insisté également sur

**RAPPORT DU GESI SUR L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE  
DES SYSTÈMES DE SANTÉ**

l'importance de les considérer comme des « hypothèses vérifiables. » Le concept d'administration générale a évolué au cours des consultations et analyses (cf. le tableau ci-dessous) :

Trois classifications des tâches de l'administration générale

<i>RSM 2000</i>	<b>Consultation</b>	<b>Travis et al.</b>
Collecte et utilisation de l'information	Collecte et utilisation de renseignement	Production de renseignements
Définition de la vision et de l'orientation de la politique de santé	Formulation d'une politique sanitaire	Formulation d'une orientation politique stratégique
Exercice d'une influence par la régulation et plaidoyer	Exercice d'une influence	Garantie des outils de mise en oeuvre : pouvoirs, incitations et sanctions
		Création de coalitions / de partenariats
		Garantie d'une concordance entre les buts politiques, la structure organique et la culture
		Faire assumer à chacun ses responsabilités

La portée et les principales caractéristiques de chacun de ces domaines sont brièvement décrites ici et reprises de manière plus approfondie dans la documentation de référence.

*La production de renseignements*

Ce domaine répond au souci de savoir « dans quelle mesure les acteurs du système de santé ont des informations utiles à leur disposition ? » Les acteurs principaux ont-ils une information fiable et à jour sur les tendances actuelles et futures de la santé et les différents aspects de la performance du système de santé ; sur les acteurs et les facteurs contextuels importants ; sur les options de politique possibles fondées sur l'expérience nationale et internationale ?

*Formulation d'une orientation politique stratégique*

Ce domaine répond au souci de savoir : « dans quelle mesure a-t-on une vision et une direction stratégique claires du système de santé ? » :

- Existe-t-il une articulation claire des objectifs des systèmes de santé ?
- Existe-t-il une définition claire des rôles et des responsabilités pour les parties prenantes du public et du privé au sein des quatre fonctions ?
- Existe-t-il une identification claire des instruments politiques et des arrangements institutionnels nécessaires à la réalisation de ces améliorations ?
- Les autorités ont-elles développé des stratégies en faveur de la réalisation des modifications nécessaires ?
- Ont-elles apporté l'aide nécessaire à l'établissement de priorités dans les dépenses de santé, en se basant sur une évaluation réaliste des ressources

et des besoins, et permettant ainsi de mesurer les effets de ces modifications sur la performance ?

*Garantie des outils de mise en oeuvre : pouvoirs, incitations et sanctions*

Ce domaine répond au souci de savoir « dans quelle mesure il existe un cadre régulateur facilitant la mise en œuvre d'une politique sanitaire, c'est-à-dire qui oriente les différents acteurs dans la direction souhaitée ». « Un cadre régulateur » fait référence à l'ensemble existant des règlements, des procédures, des lois, des codes de conduite, des normes, etc. Cela implique de réexaminer la portée des réglementations existantes, des conflits ou des contradictions entre la politique affirmée et ce cadre régulateur (concordance entre les pouvoirs et les responsabilités) et la mesure de leur mise en application.

*Création de coalitions / de partenariats*

Ce domaine répond au souci de savoir « dans quelle mesure il est possible de créer des alliances entre des individus, des groupes ou des organismes en faveur d'une action conjointe, autour de priorités stratégiques de santé et des systèmes de santé ».

*Garantie d'une concordance entre les buts politiques, la structure organique et la culture*

Ce domaine répond à deux questions : « Dans quelle mesure les structures des organisations et les systèmes de gestion concordent-ils avec les buts politiques afin d'aider plus qu'ils n'entravent la mise en œuvre d'une politique ? » Et « Dans quelle mesure l'État a-t-il créé ces conditions pour permettre aux dirigeants d'être efficaces ? »

*Faire assumer à chacun ses responsabilités*

Ce domaine est considéré comme un domaine distinct car il est de la responsabilité de l'administration générale de s'assurer que toutes les parties prenantes d'un système de santé rendent compte de leurs actions. Cela contribuera également à la protection du consommateur.

**Évaluation de l'administration générale**

L'OMS affirme que l'objectif de son travail est de soutenir l'amélioration de la performance des systèmes de santé au niveau des pays, grâce à des conseils, s'appuyant sur les bases factuelles, sur les articulations entre l'administration générale et les résultats du système de santé. Travis et al. (2002) ont justement souligné que si l'importance des multiples activités, considérées comme contribuant à une administration générale efficace, avait fait couler beaucoup d'encre, nous sommes globalement devant une nouvelle construction des systèmes de santé, dépourvus d'outils d'analyse de leurs différents aspects. Ces auteurs ont cité des études relatives à d'autres domaines qui ont essayé de mesurer certains des éléments de l'administration générale. Ils ont tout particulièrement souligné le travail

## **RAPPORT DU GESI SUR L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ**

---

réalisé sur la gouvernance et sur la définition d'un instrument de mesure des 'fonctions essentielles de la santé publique' (Pan American Health Organization et al. 2001) pouvant évaluer des aspects choisis de l'administration générale. L'OMS se propose d'étudier cette approche notamment, en mettant au point des outils d'évaluation fiables de l'administration générale. S'appuyant sur une récente expérience de l'OMS, portant sur la mesure de la réactivité, une approche actuellement envisagée développerait un instrument d'enquête qui comprendrait des questions sur tous les domaines de l'administration générale, accompagné de vignettes pouvant être administrées à tous les groupes principaux d'acteurs du système de santé, et incluant même les ménages, le cas échéant.

### *Développement d'un instrument d'évaluation de l'administration générale*

Ces approches à la fois descriptives et analytiques nécessiteront des évaluations qualitatives et quantitatives. Les analyses nécessaires, le public et l'usage que l'on compte faire de ces instruments, participeront au choix des approches. Par conséquent, au lieu d'un instrument unique, il est envisagé de mettre au point et de tester un ensemble de techniques d'évaluation.

L'OMS a proposé un programme provisoire de travail pour élaborer plus avant le concept d'administration générale et pour l'évaluer à la lumière des commentaires recueillis jusqu'ici.

### *Extrants proposés d'ici à décembre 2003*

- Révision de l'article de fond et obtention d'un consensus plus large sur les différents domaines et les indicateurs d'évaluation.
- Développement et utilisation d'outils d'évaluation de l'administration générale dans quelque 15 pays intéressés.
- Série de rapports de pays reprenant les principales avancées sur l'évaluation de l'administration générale en vue de discussions nationales et l'établissement d'un dialogue sur les politiques.
- Approche valable et intelligente des analyses, pour une utilisation nationale, régionale et transnationale.
- Ensemble de modules de formation sur le développement de compétences en administration générale en rapport avec la performance des systèmes de santé.
- Dissémination et accès public aux informations, et mise en rapport des différents résultats de recherche couvrant l'ensemble des objectifs et fonctions.

## **4. Commentaires et recommandations du GESI**

### ***Questions conceptuelles***

#### ***Quelle est la valeur de ce nouveau concept ?***

Plusieurs commentateurs (McKee 2001b) le considèrent comme une avancée importante. « L'OMS a clairement affirmé que les États devaient assumer la responsabilité de leur système de santé. L'administration générale demande un engagement beaucoup plus actif en faveur de la promotion de la santé que celui affiché jusqu'ici par la majorité des États » (McKee 2001a). Mais tous les commentateurs ne s'accordent pas sur ce point. Des discussions du GESI, il est apparu que l'OMS, en tant qu'organisation technique et politique, a depuis longtemps été obligée de produire des bases factuelles fiables sur les questions relatives à la santé et aux systèmes de santé, « de faire entendre sa voix » et de rendre publiques ces données. Un commentateur d'un des bureaux régionaux de l'OMS a souligné qu'elle prolonge les efforts antérieurs visant à renforcer les ministères de la santé et leur rôle de 'leaders'. Un autre commentateur a souligné qu'il existait actuellement de nombreux exemples d'échecs du marché et de la politique résultant des carences de l'administration générale au sein des ministères de la santé. Certains commentateurs ont demandé à l'OMS de leur fournir des exemples d'administration générale efficace lorsque les différents acteurs des secteurs privé et public servent des buts ou des intérêts contradictoires, afin d'illustrer plus concrètement la nature d'une administration générale de qualité (Saltman and Ferroussier-Davis 2000).

#### ***La définition de l'administration générale***

Le GESI considère que ce concept est correctement défini. Ils ont considéré que ce concept n'était pas très différent de celui de gouvernance, et que le terme d'administration générale pouvait mieux refléter l'élément directeur d'un système de santé. Lors de la consultation technique, l'accent a été mis sur le fondement éthique de ce concept (WHO 2001). Un commentateur a fait remarquer que c'était l'aspect 'moral' de l'administration générale qui la différenciait le plus de la gouvernance, vue comme une notion plus procédurale. Une autre distinction a été faite entre l'administration générale comme fonction « intelligente », et la gouvernance comme fonction plus structurale – un ensemble d'activités qui doivent se produire.

#### ***Qui est responsable de l'administration générale ?***

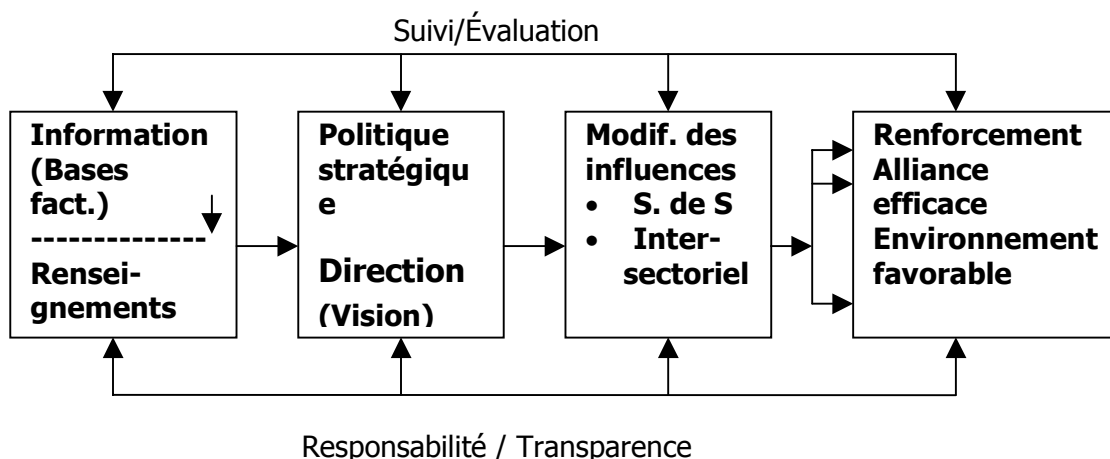
Les États ont pour responsabilité première de remplir la fonction d'administration générale du système de santé. Ce que l'on attend est que chaque État garantisse la satisfaction des besoins de santé légitimes et des attentes de la population dans le cadre des ressources disponibles. Cela n'implique pas que l'État soit le seul responsable de la réalisation des tâches essentielles. En se déchargeant de son rôle d'administration générale, l'État développe des partenariats, travaille avec la société civile et le secteur privé sans pour autant que de telles associations n'atténuent la responsabilité

## RAPPORT DU GESI SUR L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

principale d'administration générale. Une participation active de la société civile peut être d'une grande valeur dans le développement des objectifs nationaux et dans la garantie d'une bonne administration générale par l'État. L'engagement actif de la société civile et les contributions du secteur privé sont des composantes essentielles du système de santé mais les individus ont le droit de tenir l'État pour responsable du fonctionnement de leur système de santé dans son ensemble. La responsabilité fait référence à celui qui doit garantir la satisfaction des attentes légitimes et identifie celui qui doit en assumer la faute lorsque les choses se passent mal.

### **Proposition des domaines/des sous-fonctions de l'administration générale**

Le GESI soutient ces six éléments de l'administration générale et en propose un canevas interconnecté :



Un effort supplémentaire est nécessaire afin de définir plus clairement chaque domaine. Les aspects de l'administration générale dont les définitions manquent actuellement de clarté sont :

- La nécessité de définir plus clairement l'articulation entre la production de renseignements et son utilisation.
- La nécessité d'affirmer clairement que l'administration générale ne concerne pas uniquement le pouvoir central.
- La fonction d'alerte et de détection de l'administration générale – par exemple sur les pratiques délétères.
- La fonction d'arbitrage – la détection et le dénouement des conflits d'intérêts.

### **Questions d'évaluation**

Lors des débats du GESI, l'OMS a souligné que le travail proposé visait essentiellement à améliorer la compréhension des différentes composantes de l'administration générale, afin que des mesures puissent être entreprises

par les pays. Des approches qualitatives et quantitatives s'avèreront certainement nécessaires.

Sur la question de l'utilisation d'enquêtes visant à la mesure de l'administration générale, le GESI a soulevé plusieurs questions :

- Qui doit être sondé – informateurs clés, ménages ou mélange ?
- Qui doit mener de telles enquêtes ?
- L'évaluation des enquêtes auprès des ménages serait-elle utile aux États qui pourraient être amenés à prendre des décisions impopulaires ?

La fiabilité, la validité et la comparabilité de toute approche fondée sur des enquêtes ont été considérées comme des questions essentielles pour garantir l'acceptabilité et l'utilisation des résultats. Le GESI a toutefois appelé à la prudence et a souligné que tous les aspects de l'administration générale soumis à l'évaluation seraient automatiquement considérés comme importants ou souhaitables, lorsque les bases factuelles se révéleraient peu conséquentes.

Le GESI s'est félicité de l'initiative du Secrétariat concernant la mesure du niveau de l'administration générale. Il suggère également le développement de certains indicateurs objectifs en plus des mesures subjectives. Les principaux acteurs sondés doivent être clairement définis et identifiés et les conflits d'intérêts doivent être évités. Un indice composite de l'administration générale pourrait être développé. Cependant, comme il s'agit d'un domaine assez sensible, impliquant la fonction et la responsabilité des dirigeants nationaux de la santé, la méthodologie, les mesures et les publications feront l'objet de la plus grande précaution.

## **5. Références**

McKee, M. (2001a): The challenge of stewardship. *European Journal of Public Health*, 11: 122-123.

McKee, M. (2001b): Measuring the efficiency of health systems. *British Medical Journal*, 323(7308): 295-296.

Saltman et Ferroussier-Davis Bulletin of the World Health Organisation, [*Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*] 2000, 78 (6)

Travis P, Egger D, Davies P, Mechbal A. Towards better stewardship: concepts and critical issues. Geneva, World Health Organization, [Vers une administration générale de meilleure qualité : concepts et questions fondamentales. Genève, Organisation mondiale de la Santé] 2002 (document non publié WHO/EIP/DP 02.48).

PAHO,WHO, Center for Disease Control, [Centre de contrôle de la maladie de l'OPS et de l'OMS], Centro Latinoamericano de Investigaciones en Sistemas de Salud, *Instrument for Performance Measurement of Essential Public Health Functions*, [*Instrument de mesure de la performance des fonctions essentielles de la santé publique*] 2001.

WHO Meeting of Experts on the Stewardship Function in Health Systems. [Réunion des experts de l'OMS sur la fonction de l'administration générale des systèmes de santé.] Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001. (Document non publié HFS/FAR/STW/00.1).

Bureau Régional de l'OMS pour les Amériques. Report on Regional Consultation on Health Systems Performance. [Rapport de la consultation régionale sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé (Washington, DC, juin 2001)] Bureau Régional de l'OMS pour les Amériques.

Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique. Report on Regional Consultation on Health Systems Performance Assessment (Harare, July 2001) [Rapport de la consultation régionale sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé (Harare, juillet 2001).] Harare, Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique.

Bureau Régional de l'OMS pour la Méditerranée Orientale. Report on Regional Consultation on Health Systems Performance Assessment (Lebanon, July 2001). [Rapport de la consultation régionale sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé (Liban, juillet 2001).] Le Caire, Bureau Régional de l'OMS pour la Méditerranée Orientale.

Bureau Régional de l'OMS en Europe. Report on Regional Consultation on Health Systems Performance Assessment (Copenhagen, September 2001).

[Rapport de la consultation régionale sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé (Copenhague, septembre 2001).] Copenhague, Bureau Régional de l'OMS en Europe.

Bureau Régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est. Report on Regional Consultation on Health Systems Performance Assessment (New Delhi, June 2001). [Rapport de la consultation régionale sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé (New Delhi, juin 2001).] New Delhi, Bureau Régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est.

