



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC52/12

12 février 2002

Cinquante-deuxième session
Brazzaville, Congo, 19-23 août 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.5 de l'ordre du jour provisoire

**MISE EN OEUVRE DES REFORMES DU SECTEUR DE LA SANTE
DANS LA REGION AFRICAINE : AMELIORER LE ROLE
D'ADMINISTRATION GENERALE DU GOUVERNEMENT**

Rapport du Directeur régional

RESUME

1. A sa quarante-neuvième session, le Comité régional OMS de l'Afrique a examiné et adopté le document intitulé "Réforme du secteur de la santé dans la Région africaine : Situation de la mise en oeuvre et perspectives" qui définissait le cadre applicable à la mise en oeuvre de la réforme du secteur de la santé dans la Région africaine. Au cours de la même session, le Comité a adopté la résolution AFR/RC49/R2 contenant des orientations quant aux moyens d'accélérer la mise en oeuvre de ladite réforme.
2. Les pays de la Région ont entrepris avec ardeur de réformer leur secteur de la santé et ont obtenu des résultats appréciables. Mais, par suite de certaines contraintes, ils n'ont pas pleinement satisfait les attentes de leurs populations. On a souligné que la faiblesse du rôle d'administration générale joué par le gouvernement était l'un des principaux facteurs qui, dans les pays, ont compromis la mise en oeuvre des réformes du secteur de la santé.
3. Les pays de la Région continuent à chercher des solutions aux nombreux problèmes que pose l'amélioration de la performance de leurs systèmes de santé. Faute de trouver les moyens de rendre les efforts de réforme plus fructueux, la recherche de nouvelles solutions pour améliorer la performance des systèmes de santé risque fort d'être abandonnée. Il est donc urgent de raviver et de recenser ces efforts, principalement dans le sens d'une accentuation du rôle d'administration générale du gouvernement. Il faut aussi qu'à l'avenir le débat et la recherche en matière de politique se concentrent sur l'amélioration de ce rôle.

4. Le présent document a pour objet de fournir des orientations sur la façon dont le processus de réforme du secteur de la santé peut polariser l'attention sur l'amélioration du rôle d'administration générale joué par le gouvernement et sur les rôles qui devraient être confiés aux différents partenaires et parties prenantes dans le renforcement de la mise en oeuvre des réformes. Il ouvre également des perspectives d'approfondissement de la réflexion sur les différentes dimensions de l'administration générale et des moyens qui s'offrent de la mesurer.

5. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les orientations figurant dans le présent document.

SOMMAIRE

| | Paragraphes |
|---|--------------------|
| INTRODUCTION | 1 - 3 |
| ANALYSE DE LA SITUATION..... | 4 - 14 |
| CADRE DE TRAVAIL EN VUE DE L'AMELIORATION DE L'ADMINISTRATION GENERALE | 15 - 31 |
| Réformes du secteur de la santé et administration générale | 15 - 17 |
| Les composantes de l'administration générale | 18 - 27 |
| A qui incombe l'administration générale ?..... | 28 - 31 |
| ROLES ET RESPONSABILITES..... | 32 - 35 |
| Rôle des pays | 32 |
| Rôle des partenaires | 33 |
| Rôle de l'Organisation mondiale de la Santé..... | 34 - 35 |
| LES CONDITIONS D'UNE ADMINISTRATION GENERALE EFFICACE | 36 |
| CONCLUSION..... | 37 - 38 |
| | Page |
| ANNEXE : Les composantes de l'administration générale | 9 |

INTRODUCTION

1. A sa quarante-neuvième session, le Comité régional a reconnu que si l'on veut que la réforme du secteur de la santé atteigne le but qui lui est fixé d'améliorer l'état de santé de la population, il lui faut susciter des changements qui aboutissent au développement et au renforcement des systèmes de santé, conditions préalables à l'amélioration de la performance des services de santé. La résolution AFR/RC/49/R2 a invité les Etats Membres à faire en sorte que les pouvoirs publics jouent un rôle directeur à tous les stades du processus de réforme et a prié le Directeur régional "d'élaborer un cadre de travail qui guidera les Etats Membres dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de leur réforme du secteur de la santé"¹.

2. Une conception large de la notion de rôle directeur, appelée administration générale, a été décrite dans les publications traitant de développement sanitaire. L'administration générale se définit comme "*la prise en charge judicieuse et réfléchie du bien-être de la population*", ce qui est "*l'essence même d'une bonne gouvernance*"². L'administration générale va au-delà de la gestion du rôle de l'Etat dans le système de santé et peut aller jusqu'à assurer la responsabilité de la santé de la population. La réforme du secteur de la santé se définit comme "*un processus durable d'évolution fondamentale de la politique et des structures institutionnelles, guidé par le gouvernement, et destiné à améliorer le fonctionnement et la performance du secteur de la santé et, en fin de compte, l'état de santé de la population*"³. De toute évidence, l'administration générale n'est pas une notion nouvelle.

3. L'analyse de la mise en oeuvre des réformes du secteur de la santé dans les pays a fait apparaître des résultats mitigés, différentes raisons sont évoquées pour en expliquer les limites. Cette évaluation a surtout montré la faiblesse des gouvernements dans l'exercice de son rôle directeur. Le présent document a donc pour objet de décrire le rôle du gouvernement en tant qu'administrateur de la santé de la population dans la mise en oeuvre des réformes du secteur de la santé. C'est ainsi qu'y sont examinées les articulations entre les réformes du secteur de la santé et la fonction d'administration générale et qu'un cadre de référence est proposé pour améliorer celle-ci.

ANALYSE DE LA SITUATION

4. Au cours des dix dernières années, la plupart des pays de la Région ont élaboré et mis en œuvre des réformes du secteur de la santé. Les nouvelles conceptions que l'on se faisait du développement sanitaire et les nouveaux défis imposés par les profils des maladies ont diversement influé sur le processus de réforme. Le fardeau de la morbidité lié au paludisme, au VIH/SIDA, à la tuberculose et aux complications de grossesse et d'accouchement, ainsi que son évolution inquiétante, ont influé sur l'élaboration des stratégies de lutte contre ces affections en mettant l'accent sur le développement des capacités pour une approche holistique capable de répondre aux défis du secteur de la santé. *La politique de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21ème siècle: Agenda 2020*, de même que le *Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD)*, fournissent des lignes directrices pour l'avenir du développement sanitaire en Afrique.

5. Les Etats Membres ont poursuivi le processus de réforme du secteur de la santé avec beaucoup d'ardeur. À Abuja, en 2000, les Chefs d'Etat et de Gouvernement sont convenus d'affecter au moins 15 % des budgets nationaux à la santé. Différents pays ont entrepris d'élaborer des approches

¹ OMS/AFRO: Résolution AFR/RC/49/R2: Réforme du secteur de la santé dans la Région africaine : Situation de la mise en œuvre et perspectives, 49^{ème} Comité régional, 1999.

² OMS: Rapport sur la Santé dans le Monde 2000, Pour un système de santé plus performant, Genève, 2000.

³ OMS: Health Sector Reforms in sub-Saharan Africa, A review of experiences, information gaps and research needs, document sorti sous la cote WHO/ARA/CC/97.2, Genève, 1997.

novatrices, reposant sur l'utilisation de données factuelles, dans le dialogue politique et la prise de décisions. Ils ont également pris conscience de l'importance d'une surveillance constante de la mise en oeuvre des réformes du secteur de la santé et ont élaboré à cet effet des indicateurs intégrés.

6. Un examen de la mise en oeuvre des réformes du secteur de la santé dans la Région africaine^{4, 5} a révélé que ces réformes sont un processus politique et qu'il peut subir les effets de phénomènes extérieurs. On s'est aperçu que le processus de réforme avait tendance à être progressif, non linéaire et à long terme. Certains éléments de la réforme comme la politique de médicaments essentiels, la législation et la réglementation sanitaires, la participation communautaire et la motivation du personnel ont été jugés absolument essentiels.

7. Presque tous les Etats Membres ont élaboré des politiques, des stratégies et des plans de santé généraux et à moyen terme. Les documents d'orientation politique des Etats Membres tentent de définir les rôles confiés aux différents acteurs dans la fourniture des services de santé, le financement de la santé et, dans une certaine mesure, la configuration institutionnelle. Toutefois, tous les Etats Membres ne se sont pas dotés de canevas ou de budgets d'orientation sanitaire complets traduisant des priorités explicites. En outre, il demeure difficile de faire correspondre les activités aux ressources disponibles et de déterminer les sources exactes de financement. Dans leur majorité, les pays ont défini un paquet de services essentiels de santé sans cependant en chiffrer le coût.

8. Des études de cas portant sur le processus de réforme du secteur de la santé dans certains Etats Membres⁶ font apparaître une meilleure qualité des soins de santé primaires ainsi qu'une plus grande propension à rendre compte. Ces pays mettent en place, à des degrés divers, des approches sectorielles (APS) tout en entreprenant la décentralisation de leurs services de santé. Les études de cas ont montré qu'il arrive que les capacités en moyens humains et institutionnels soient insuffisantes pour mettre en oeuvre et gérer les réformes. En outre, les activités intersectorielles semblent être à la traîne des autres activités exécutées dans le cadres des réformes.

9. Des pays de la Région ont commencé à appliquer l'approche sectorielle au domaine de la santé ainsi qu'en témoignent les données d'expérience échangées entre huit pays, essentiellement situés en Afrique de l'Est et australe⁷. Toutefois, le dialogue entre interlocuteurs est encore déficitaire. Du coup, la coordination des partenaires du développement sanitaire, qui était censée s'améliorer après l'adoption des APS, reste faible dans certains pays. Le flux de ressources et la coordination des actions continuent également de poser un problème.

10. Les ministères de la santé et d'autres départements ministériels influent profondément sur la prise des décisions. Toutefois, cette possibilité d'agir n'a pas été totalement exploitée. Les changements fréquents des hauts dirigeants des ministères de la santé demeurent l'un des principaux obstacles à la mise en oeuvre des politiques. Dans bien des cas, d'ambitieuses politiques nationales de santé ont été formulées et des ressources mobilisées. Toutefois, la mise en oeuvre a souffert des mouvements de personnel.

⁴OMS/AFRO: Rapport sur la réforme du secteur de la santé dans la Région africaine : Situation de la mise en oeuvre et perspectives, OMS, Bureau régional de l'Afrique, 1999.

⁵ UNICEF: Implementing Health Sector Reforms in Africa: A review of 8 country experiences, New York, 1999.

⁶ OMS/AFRO: Case studies on SWAps implementation: Ghana, Malawi, Mozambique, Swaziland, Tanzania, Uganda, Zambia and Zimbabwe, OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2001.

⁷ OMS/AFRO: Report of a meeting on: Review of implementation of SWAps in the context of health sector reforms in Eastern and Southern Africa, OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2001.

11. Dans certains pays, les guerres, les conflits civils et les catastrophes naturelles ont compromis les efforts de réforme du secteur de la santé. Cette situation, caractérisée par des destructions massives de bâtiments et de matériels, un exode des compétences, une augmentation du nombre des réfugiés et des personnes déplacées et une demande accrue de soins, a entraîné l'effondrement des systèmes nationaux de santé.

12. La mise en œuvre des réformes du secteur de la santé dans la Région a aussi été entravée par la faiblesse des capacités en moyens humains et institutionnels, aggravée par le phénomène de fuite des cerveaux, l'absence de stimulations et la mauvaise exploitation des compétences nationales potentielles. Cette situation est péjorée par la pénurie de ressources, en général, et la mauvaise répartition des ressources internes, en particulier. La viabilité des réformes est encore fragilisée par les revirements fréquents et souvent incohérents des politiques gouvernementales, une législation inadéquate, une faible capacité à volonté de rendre compte et un manque de transparence.

13. Les gouvernements n'ont pas tiré le meilleur parti possible des accords et des règlements internationaux au profit de la santé publique. Des événements récents, entourant les efforts faits par les pays pour avoir accès à la thérapie antirétrovirale (ARV), montrent que les règlements de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC), et notamment les garanties prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) peuvent davantage jouer en faveur de la population. La méconnaissance des accords mondiaux a quelquefois été un handicap pour les pays et a exercé une influence négative sur certaines interventions pertinentes.

14. Des débats d'orientation à caractère technique et social sur les moyens qui s'offrent d'accélérer les efforts vers la réalisation des objectifs de bonne santé ont été organisés ces derniers temps à différents niveaux dans les pays ainsi que par des institutions et des partenaires du développement. Un certain nombre de questions importantes y ont été posées : comment intégrer efficacement les Documents sur la stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), et notamment celui qui a trait aux pays pauvres très endettés (PPTE), dans les perspectives de développement du secteur de la santé ? Comment traiter des questions d'équité ? Comment est-il possible de mener des réformes économiques sans compromettre pour autant les acquis du secteur social, en particulier pour les personnes très pauvres ? Comment traiter la question du paiement direct des soins et de la rémunération à l'acte dont on s'est aperçu qu'elle a des effets indésirables sur l'utilisation des services ? comment les questions de bonne gouvernance influent-elles sur le développement des systèmes de santé ? Quel doit être le rôle du gouvernement dans un contexte de pauvreté grandissante, de mondialisation, d'exode des personnels de santé qualifiés et d'une dispensation des services de santé régie par le marché ? Et, vu la faiblesse des capacités en moyens humains et institutionnels, comment les pays doivent-ils garantir un certain équilibre entre la nécessité de décentraliser et l'obligation d'assurer des services ? Ces questions sont autant de problèmes redoutables auxquels une solution satisfaisante devra être trouvée si les pays veulent mettre en œuvre les réformes du secteur de la santé.

CADRE DE TRAVAIL EN VUE DE L'AMELIORATION DE L'ADMINISTRATION GENERALE

Réformes du secteur de la santé et administration générale

15. L'amélioration de la performance des systèmes de santé dépend de nombreux facteurs dont l'un est le rôle essentiel du gouvernement dans l'orientation du système de santé, la surveillance de son fonctionnement et l'animation des efforts intersectoriels en vue d'améliorer la santé⁸.

⁸ OMS : Rapport sur la Santé dans le Monde 2000, Pour un système de santé plus performant, Genève, 2000.

16. De grandes analogies existent entre la fonction de direction telle qu'elle est définie dans le contexte de la réforme du secteur de la santé et l'administration générale. Celle-ci embrasse un champs plus vaste que la fonction de direction. Alors que, dans le cas des réformes du secteur de la santé, la fonction de direction a jusqu'à présent privilégié les secteur relevant directement de la compétence du ministère de la santé (*administration générale en matière de santé*), l'administration générale s'attache aux responsabilités et aux tâches concernant la gestion stratégique du système de santé (*administration générale de la santé*) et les facteurs présents dans l'environnement politique, économique et social plus large au sein duquel fonctionne le système de santé (*administration générale pour la santé*). Il appartient au gouvernement de faire en sorte que, de façon coordonnée, le ministère de la santé et d'autres parties prenantes soient en mesure de jouer leur rôle et d'assumer leurs responsabilités en matière de développement sanitaire.

17. Même si l'objet de la fonction de direction de la réforme du secteur de la santé a été plus restreint que celui de l'administration générale, cela ne veut pas dire que certaines des tâches et responsabilités extérieures au secteur sanitaire aient été omises. De précédents examens de la mise en oeuvre des réformes du secteur de la santé⁹ montrent qu'on a parfois tenté, sans guère persévérer, d'exercer certaines des tâches et responsabilités d'administration générale *pour* et *de la* santé. Toutefois, ces tentatives ont été parcellaires et insuffisantes. Le présent cadre de travail vise à renforcer le rôle et la responsabilité d'administration générale incombant au gouvernement à l'intérieur et à l'extérieur du ministère de la santé.

Les composantes de l'administration générale

18. Les quatre fonctions d'un système de santé ont été définies comme étant l'administration générale, le financement, la prestation de services et la production de ressources⁰. L'administration générale est une fonction qui influe sur tous les aspects du développement sanitaire. Plus spécifiquement, elle englobe l'administration des responsabilités des systèmes de santé qui relèvent principalement de la compétence directe du ministère de la santé (*administration générale en matière de santé*); l'administration générale de l'orientation donnée au développement sanitaire conduisant à la gestion stratégique du système de santé (*administration générale de la santé*); et l'administration générale des facteurs de l'environnement politique, économique et social élargi au sein duquel fonctionne le système de santé (*administration générale pour la santé*). (voir annexe).

L'administration générale en matière de santé

19. *L'administration générale en matière de santé* se préoccupe de faire en sorte que les trois autres fonctions du système de santé s'exercent efficacement. Elle comprend l'administration générale en matière de financement, l'administration générale en matière de production de ressources et l'administration générale en matière de prestation de services.

20. *L'administration générale en matière de financement* se préoccupe d'instaurer et d'entretenir un environnement structurel et réglementaire dans lequel puisse s'opérer un financement efficace et équitable. Elle a notamment pour tâches : de définir des politiques de financement de la santé, y compris le recours à la mutualisation des risques financiers, les sources de financement relatives à des services particuliers (enveloppes de prestations et politiques de rémunération à l'acte) et les méthodes de perception des recettes; de réglementer l'assurance maladie et d'autres formules de mutualisation des risques financiers; de définir des méthodes permettant de déceler et de minimiser le détournement

⁹ OMS/AFRO: Report of a meeting on: Review of implementation of SWAps in the context of health sector reforms in Eastern and Southern Africa, OMS, Bureau régional de l'Afrique, 2001.

¹⁰ OMS : Rapport sur la Santé dans le Monde 2000, Pour un système de santé plus performant, Genève, 2000.

de ressources de leur finalité initiale; de définir des techniques qui garantissent l'intégrité des systèmes de perception de recettes et d'autres qui fassent en sorte que les personnes physiques et morales s'acquittent de leurs obligations de cotiser; d'exercer une coordination avec d'autres organismes participant à la perception de recettes pour la santé (autorités fiscales, employeurs et pouvoirs publics locaux); de recueillir et d'analyser des informations sur la couverture par les différentes formules d'assurance/mutualisation des risques et sur leur efficacité; de recueillir et d'analyser des informations sur l'impact et l'efficacité des initiatives de ciblage et de fixation des priorités; et de surveiller en permanence l'endroit où pèse la charge financière de la santé.

21. *L'administration générale en matière de production de ressources* se préoccupe de faire en sorte que des activités telles que le développement des ressources humaines, l'information sanitaire, la production, l'achat et la distribution de produits pharmaceutiques et de matériels ainsi que la construction et l'entretien des infrastructures s'accomplissent de façon efficace. Les tâches d'*administration générale en matière de production de ressources* consistent notamment: à discerner les déséquilibres présents et prévisibles dans l'offre et la demande de ressources essentielles (main-d'œuvre, produits consommables et immobilisations); à assurer la régulation des ressources déployées afin de garantir la qualité et la quantité; à surveiller l'offre et la demande de ressources essentielles; concevoir et appliquer un système d'incitations pour corriger les déséquilibres entre l'offre et la demande de ressources; et à surveiller les organisations et les institutions chargées de produire des ressources.

22. *L'administration générale en matière de prestation de services* englobe toutes sortes de tâches qui doivent être exécutées pour faire en sorte que le type, la qualité et l'accessibilité des services correspondent aux politiques et aux plans nationaux. Certaines de ces tâches consistent à élaborer une politique de prestation de services; à prévoir les besoins futurs et à évaluer l'aptitude du système de santé à y répondre; à repérer les insuffisances de services et les besoins non satisfaits; à légiférer et réglementer en matière de prestation de services mais aussi à imposer des sanctions et offrir des incitations pour garantir une bonne prestation des services; et à surveiller en permanence la performance des prestataires et des services.

23. Alors que l'administration générale en matière de prestation de services de santé est principalement assurée par le Ministère de la Santé, l'administration générale en matière de financement et de création de ressources nécessite une étroite collaboration avec les autres structures gouvernementales.

Administration générale de la santé

24. *L'administration générale de la santé* a trait au rôle de gestion stratégique et, à ce titre, se préoccupe d'élaborer une vision générale, de définir une orientation politique pour le développement sanitaire ainsi que de déterminer comment le système de santé devrait évoluer pour réagir aux transformations de l'environnement démographique, économique et social. Elle se préoccupe également de la mise en place et de l'entretien du cadre structurel et institutionnel d'ensemble du système de santé, et de questions telles que l'attribution de responsabilités fonctionnelles à des personnes physiques et morales à l'intérieur du système, y compris la mise en place de systèmes de santé de district.

25. Les tâches qui contribuent à l'élément gestion stratégique de l'administration générale consistent notamment à : élaborer et diffuser une vision et une politique de santé valables; concevoir le système de santé dans sa globalité et notamment les rôles, les responsabilités et les principes de fonctionnement; élaborer et diffuser un plan stratégique pour la santé et le système de santé reposant

sur les meilleures données factuelles existantes et sur une large consultation; élaborer et appliquer des textes législatifs et réglementaires qui garantissent que le système fonctionne comme prévu; instituer et gérer des partenariats au sein du système; fournir au public des informations sur le système, sur la façon dont il fonctionne ainsi que sur les droits et les devoirs de chacun en tant que citoyen et consommateur; susciter une évolution positive au sein du système en utilisant les réseaux de contacts, les pressions, les influences et l'action de sensibilisation; suivre constamment les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan stratégique et toujours se demander si le système de santé est bien conçu; et collaborer, tant à l'échelon national qu'international, à l'échange d'informations sur les enjeux présents et futurs de la santé ainsi que sur les moyens qui s'offrent d'y répondre.

L'Administration générale pour la santé

26. *L'administration générale pour la santé* a trait aux activités qui transcendent le système de santé pour exercer des effets sur les principaux déterminants de la santé, ainsi que d'autres questions qui, tout en étant extérieures au système, favorisent ou brident son efficacité. Dans ce domaine, l'administration générale cherche à influencer sur le cadre général dans lequel fonctionne le système de santé. Il y a des facteurs extérieurs au système de santé qui influent directement ou indirectement sur la santé ou qui "ont des retombées secondaires favorables à la santé"¹. Parmi ceux-ci les politiques pertinentes en matière d'éducation, d'environnement, d'agriculture d'emploi et de commerce; la définition et les mesures assurant le respect des droits de propriété; les degrés de corruption; et l'accès aux médias. Bien que se situant manifestement hors des frontières du système de santé, ces facteurs peuvent puissamment influencer sur sa performance.

27. Une administration efficace cherchera à agir sur ces facteurs, même si les pouvoirs décisionnaires se situent ailleurs. Les tâches d'*administration générale pour la santé* consistent notamment à: contribuer à l'élaboration de plans et de politiques dans d'autres secteurs; utiliser les réseaux de contacts, les pressions, les influences et l'action de sensibilisation pour susciter l'adoption et l'application de politiques dans toute la société; coordonner les efforts des institutions extérieures au secteur de la santé dont les activités exercent des effets sur le fonctionnement du secteur; soutenir des personnes physiques et morales extérieures au secteur de la santé pour qu'elles mettent en œuvre des politiques favorables à la santé et d'autres initiatives; et surveiller en permanence l'évolution des déterminants fondamentaux de la santé qui se situent hors du système de santé.

A qui incombe l'administration générale ?

28. Malgré son vaste objet et le rôle central qu'elle joue dans tout système de santé, l'administration générale n'a pas besoin du gouvernement ou du ministère de la santé pour s'impliquer directement dans le financement, la création de ressources et la prestation de services. En fait, l'administration générale associe le gouvernement à la mise en place et au maintien d'un environnement dans lequel des ONG, des entreprises privées et des praticiens de la santé puissent agir de façon efficace et fonctionnelle et avec un minimum d'ingérence bureaucratique. Est un bon administrateur, celui qui parvient à doser judicieusement liberté et contrôle, centralisation et décentralisation, et qui autorise et incite les prestataires de services publics et privés, les agents publics et les autres intervenants du secteur, à se montrer créatifs et novateurs, tout en garantissant la sécurité et l'intégrité du système de santé.

29. L'une des évolutions les plus notables survenues ces dernières années dans de nombreux systèmes de santé en Afrique a été l'apparition d'acteurs multiples dans la prestation des services de

¹¹ OMS: Rapport sur la Santé dans le Monde 2000, Pour un système de santé plus performant, Genève, 2000.

santé. Certains aspects de la prestation des services qui étaient jusque-là assurés par l'Etat ou par des institutions du secteur public sont désormais confiés à des entreprises privées et à des ONG. Les acteurs multiples, y compris les institutions internationales et les ONG, ont souvent davantage de moyens et peuvent défendre des valeurs et suivre des politiques différentes de celles du gouvernement.

30. Certes, "prendre en charge le bien-être de la population en assumant toutes ses responsabilités" et coordonner l'action structurée servant à soutenir cette fonction ne peut relever que du gouvernement. C'est lui qui, en fin de compte, sera responsable de la bonne exécution de la fonction d'administration générale dans l'ensemble du pays. Certaines tâches pourront être déléguées. On s'attachera tout particulièrement à faire en sorte que les tâches d'administration générale ainsi déléguées et concernant le patrimoine immobilier de l'Etat ne compromettent pas ce patrimoine. Une telle délégation devra être bien définie et cohérente. La puissance publique doit exercer une surveillance sur ceux à qui elle envisage de confier ces tâches et suivre en permanence la qualité de leur exécution, en intervenant s'il y a lieu.

31. Si l'on suppose souvent que la fonction d'administration générale est du ressort du ministère de la santé, qui a manifestement un rôle crucial à jouer, le gouvernement dans son ensemble doit créer un environnement propice à l'implication de toutes les institutions des secteurs public et privé. Le ministère de la santé doit revendiquer et occuper la place qui lui revient dans la prise des décisions sur toutes les questions concernant la santé dans le pays.

ROLES ET RESPONSABILITES

Rôle des pays

32. Il conviendrait que les gouvernements intègrent les nouvelles dimensions du rôle d'administration générale exposées ici au processus de mise en oeuvre des réformes de leur secteur de la santé. La rapidité et le succès de la mise en oeuvre dépendront principalement des efforts consentis par les gouvernements eux-mêmes et du degré de priorité qu'ils auront accordé à cet important domaine. Il faudrait aussi que les gouvernements sensibilisent toutes les parties prenantes à la réforme du secteur de la santé à l'importance de l'administration générale et cherchent à obtenir leur soutien dans l'accomplissement de leur rôle d'administration générale. Il leur faudrait assurer la coordination des donateurs et guider tous les partenaires afin qu'ils soutiennent l'action de santé dans le contexte des priorités, des politiques et des plans arrêtés à l'échelon national.

Rôle des partenaires

33. Les partenaires devraient collaborer étroitement avec le gouvernement et sous sa direction à la définition des priorités nationales, tout en assurant un soutien au renforcement des capacités en moyens humains et institutionnels dans différents domaines de la réforme du secteur de la santé, y compris dans la mise en oeuvre de recherches sur le développement des systèmes de santé. Les partenaires devraient aussi apprendre à respecter la position adoptée par le gouvernement et engager un dialogue là où il existe des divergences d'opinion.

Rôle de l'Organisation mondiale de la Santé

34. L'OMS devrait assurer un soutien technique aux pays pour ce qui est de l'exercice de leur rôle d'administration générale et du développement des capacités en moyens humains et institutionnels. En

premier lieu, il est nécessaire de parvenir à une compréhension plus claire des principales tâches qui contribuent à accentuer la fonction d'administration générale.

35. Afin d'aider les gouvernements à exercer leur rôle, l'OMS, en consultation avec les Etats Membres, a déjà mis au point des instruments permettant de suivre et d'évaluer les réformes du secteur de la santé et l'état de fonctionnement des systèmes de santé de district, et elle affine actuellement des instruments d'évaluation de la performance des systèmes de santé. Elle élabore également une méthodologie en vue d'évaluer l'administration générale ainsi que des indicateurs de surveillance de celle-ci. Ces instruments seront mis à la disposition des pays.

CONDITIONS D'UNE ADMINISTRATION GENERALE EFFICACE

36. Pour que les gouvernements puissent exercer efficacement leur rôle d'administration générale, les conditions suivantes doivent être réunies :

- a) paix et sécurité;
- b) continuité des politiques de santé ainsi que stabilité du personnel et de l'organigramme des ministères de la santé;
- c) coordination et participation des partenaires à l'occasion de la mise en œuvre des politiques et des plans de santé ;
- d) participation de la société civile à l'amélioration de la conception et de la mise en oeuvre des programmes publics;
- e) une prise des décisions fondée sur des données factuelles;
- f) transparence et obligation de rendre compte; et
- g) collaboration intersectorielle.

CONCLUSION

37. Il est évident que l'administration générale constitue un préalable essentiel à l'existence d'un système de santé très performant. Une bonne administration générale peut constituer un avantage du point de vue de la performance des systèmes de santé, à la fois comme une fonction importante en tant que telle, et comme un moyen d'accroître l'efficacité des trois autres fonctions du système de santé. En effet, faute d'une bonne administration générale, les systèmes de santé ne fonctionneront pas correctement, aussi bien dotés soient-ils en moyens d'action et quelle que soit la manière dont sont remplies les trois autres fonctions (financement, production de ressources et prestation de services).

38. Il est indispensable d'accentuer le rôle d'administration générale joué par les gouvernements si l'on veut accélérer le processus de réforme du secteur de la santé qui est de nature à améliorer la performance des systèmes de santé et, en conséquence, hâter la réalisation de l'objectif de la politique de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21^{ème} siècle. Il faut que les ministères de la santé donnent l'exemple en opérant une mutation en leur sein et en influant sur les autres structures gouvernementales pour qu'elles exercent leurs rôles d'administration générale.

ANNEXE

LES COMPOSANTES DE L'ADMINISTRATION GENERALE

La figure ci-dessous est une représentation schématique des différentes composantes de l'administration générale. Elle montre qu'une administration générale efficace aboutit à une meilleure mise en œuvre des réformes du secteur de la santé, à un système de santé plus performant et à la réalisation des objectifs des systèmes de santé.