

## **IV. FONCTION DE PRESTATION DE SERVICES**

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

Le Rapport sur la santé dans le monde 2000 a décrit quatre fonctions des systèmes de santé -- financement, production de ressources, prestation de services et administration générale -- et a résumé les bases factuelles disponibles montrant leur corrélation avec les résultats et la performance d'un système de santé. Dans le texte du Rapport, la prestation de services a été définie comme la manière dont les apports sont combinés pour permettre la prestation d'une série d'interventions ou d'actions de santé.

Trois aspects principaux de la prestation des services de santé ont été précisés :

- Établissement des priorités – choix de l'assortiment approprié d'interventions;
- Prestation des services de santé – choix du niveau approprié de la prestation des interventions et leur degré d'intégration;
- Dresser la liste des incitations proposées aux prestataires pour s'assurer que la performance est optimisée.

La couverture a été considérée comme un objectif intermédiaire, qui est utile parce qu'elle contribue aux objectifs intrinsèques. Aucune tentative n'a été faite de définir et de mesurer les indicateurs de la manière dont cette fonction est remplie ou pour évaluer la couverture d'interventions clés.

### **2. Principaux commentaires et critiques**

L'évaluation de la prestation de services de santé attire l'attention parce qu'elle est directement liée à la gestion quotidienne des systèmes de santé et que les répercussions sont immédiates et visibles. Le Rapport sur la santé dans le monde 2000 s'est concentré essentiellement sur la mesure des objectifs intrinsèques. Comme pour les autres fonctions, les États Membres et les responsables de l'élaboration des politiques ont exprimé leur souhait d'applications pratiques de l'exercice d'évaluation. Pendant les consultations techniques régionales sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé, l'élaboration des objectifs instrumentaux a été constamment mise en avant en tant que moyen pratique pour les responsables des politiques d'aller au fond des choses pour améliorer la performance des systèmes de santé. La couverture a été reconnue, lors de toutes les consultations régionales, comme un des objectifs intermédiaires clés qui devraient faire l'objet d'un suivi régulier.

### **3. Réponses et propositions de l'OMS**

L'OMS a proposé trois points d'ancrage principaux pour la prestation des services de santé : (i) les intrants des systèmes de santé, (ii) la structure organique et les processus, et (iii) la quantité et la qualité des services de santé personnels et non personnels par comparaison aux besoins en matière de soins de santé des populations (Adams et coll. 2000).

Neuf domaines sont proposés pour ces travaux afin d'estimer et d'assurer le suivi de la gestion et du développement des systèmes de santé. Les intrants des systèmes de santé sont mesurés par : (i) les charges récurrentes de la prestation de services; (ii) la disponibilité physique des intrants; (iii) le panachage des compétences du personnel de soins de santé; et (iv) l'utilisation de l'équipement et des structures médicales. La structure organique du système et le processus de la prestation de services de santé sont évalués par : (i) le niveau et le type d'autonomie et d'intégration; et (ii) les structures d'incitations. Les résultats de la fonction de prestation de services sont reflétées dans les objectifs intrinsèques de santé et de réactivité, tant en termes de niveau d'ensemble que de distribution. Deux concepts -- la couverture efficace et la performance des prestataires -- sont proposés comme objectifs instrumentaux.

Le concept de couverture efficace a été élaboré lors de consultations techniques au Brésil en août 2001. L'OMS a proposé par la suite d'y incorporer les notions traditionnelles d'accès, d'utilisation et d'efficacité (Shengelia et coll. 2001). La couverture est un concept intégré qui utilise ces trois éléments traditionnels. Elle est définie comme la probabilité de recevoir une intervention sanitaire nécessaire sous condition de la présence d'un problème de santé ou d'un besoin de soins de santé donné. L'OMS propose cinq autres domaines de couverture -- la disponibilité, l'accessibilité, l'abordabilité, l'acceptabilité et la couverture efficace.

La couverture efficace peut être estimée au niveau de la population ou de l'individu. L'OMS recommande que l'estimation se fasse au niveau de l'individu, ce qui permet l'estimation de l'inégalité entre individus en matière de couverture. La couverture efficace au niveau de l'individu peut être mesurée en cinq étapes en utilisant des données sur la prévalence et l'incidence des maladies, la fréquence des interventions dans la population, les caractéristiques individuelles observables ou non, les caractéristiques du système de santé et l'efficacité des interventions (Murray et coll. 2001). Le Secrétariat propose également de considérer la réduction de l'inégalité en matière de couverture efficace comme un objectif instrumental mesuré à l'aide des méthodes élaborées précédemment.

Huit domaines et dix-neuf indicateurs ont été proposés pour faire l'objet de mesures régulières en fonction des critères proposés par les experts lors des consultations techniques.

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

Le cadre conceptuel proposé par l'OMS pour examiner la fonction de prestation des services, qui comprend trois points de focalisation et neuf domaines à mesurer, semble très utile. Cependant, la relation entre les services de santé personnels et non personnels doit être développée davantage, spécialement sous l'angle des objectifs instrumentaux que l'OMS propose pour cette fonction, à savoir la couverture efficace et la performance des prestataires. Pour ce qui est du domaine de la gestion de la prestation des services, certains concepts axés sur la gestion, comme l'autonomie, l'intégration et les incitations, devraient être plus clairement définis.

Les cibles fixées pour les objectifs intermédiaires du système de santé étant d'une gestion beaucoup plus facile à court terme que les cibles pour les objectifs intrinsèques, les indicateurs des processus liés aux résultats, comme la couverture efficace, seront très utiles pour les responsables de l'élaboration des politiques et les travailleurs sur le terrain. L'élaboration d'un ensemble réduit d'indicateurs des objectifs intermédiaires est une étape essentielle qui améliorera la pertinence de l'évaluation de la performance des systèmes de santé en termes de politiques.

Le GESI reconnaît qu'il est fortement souhaitable que l'OMS élabore des indicateurs de la prestation de services. Les catégories d'intrants, de structure organique et de services de santé semblent être des concepts sains. Cependant, un travail supplémentaire considérable est nécessaire pour élaborer des indicateurs opérationnels. L'OMS devrait élaborer un ensemble de critères pour évaluer de tels indicateurs. Les indicateurs devraient être clairs, appropriés, compréhensibles, mesurables et, dans la mesure du possible, spécifiques à chaque pays.

Le processus de sélection d'indicateurs est important et doit impliquer les spécialistes et les travailleurs de terrain compétents. En présentant ces indicateurs, il faut expliciter leur relation avec les autres fonctions, comme la production de ressources et les objectifs intrinsèques de santé et de réactivité. Pour accroître la pertinence pour l'élaboration des politiques, l'évaluation devra être mise en œuvre au niveau sub-national ou même au niveau des établissements de santé.

Il y a eu récemment des préoccupations au niveau mondial concernant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de santé. Dans plusieurs pays, la qualité des soins a récemment été redéfinie pour inclure la sécurité des patients (IOM/NAS 2001). Le GESI fait sienne la proposition de développer la notion de performance des prestataires en tant qu'objectif instrumental, incorporant les notions de qualité et de sécurité.

Le cadre analytique mis sur pied par l'OMS pour l'autre objectif instrumental qu'est la couverture efficace est très prometteur, mais doit être soumis à un

examen en profondeur par les experts et incorporer les commentaires d'experts extérieurs.

Le concept de couverture efficace peut jouer un rôle important pour chiffrer l'écart entre l'efficacité et l'efficience de nombreuses interventions. Toutefois, la manière dont les composantes de la couverture, telles qu'elles sont proposées, à savoir la disponibilité, l'accessibilité, l'abordabilité, l'acceptabilité et la couverture efficace, sont liées aux notions plus traditionnelles d'accès, d'utilisation et d'efficacité, doit être clairement expliquée aux responsables des politiques.

Le GESI appuie l'élaboration de mesures soigneusement choisies de la couverture qui soient perçues, d'après les bases factuelles de la recherche, comme étant corrélées avec la réalisation des objectifs intrinsèques. L'utilisation de tels indicateurs est une étape importante pour faire face aux difficultés liées au fait que certains indicateurs des résultats se rapportent non seulement à la période actuelle, mais reflètent également les résultats de l'activité d'un système de santé dans le passé. Le choix des types d'interventions dont on doit mesurer la couverture en routine doit être guidé par le fait qu'elles sont des déterminants significatifs de la santé des populations (EVAES).

L'élaboration des indicateurs de couverture dont la recherche n'a pas encore montré qu'ils soient liés à la réalisation des objectifs intrinsèques devrait se faire avec prudence. L'utilisation de tels indicateurs pourrait amener certains pays à mettre en place des interventions qui se révèlent inefficaces par la suite. Nous suggérons que des recherches appropriées soient menées pour déterminer quelles sont les interventions efficaces.

Il faut faire preuve de prudence quand on présente des données relatives à la couverture. Les interventions qui sont rentables dans certains pays peuvent ne pas l'être dans d'autres, et des classements bruts seraient inappropriés.

Il est plus utile de mesurer l'inégalité en matière de couverture efficace parce qu'elle peut plus facilement faire l'objet d'une politique et qu'elle est un déterminant des résultats de santé. Cependant, la méthode utilisée pour la mesure doit être soigneusement élaborée, et différentes possibilités doivent être envisagées.

Enfin, tenant compte de l'approche globale de l'OMS visant à étudier tant l'inégalité que la privation à l'égard des objectifs intrinsèques (par ex., équité de la contribution financière des ménages), le GESI recommande que la privation de couverture soit mesurée en même temps que l'inégalité. Il faudra déterminer un seuil minimal de couverture et évaluer le pourcentage d'individus qui se situent en dessous de ce seuil. Déterminer quels individus ont une faible probabilité de couverture peut être utile à des fins politiques.

## **5. Références**

Adams, O., B. Shengelia, B. Stilwell, I. Larizgoitia, A. Issakov, S. Kwankam, and F. Jam (2000): Provision of personal and non-personal health services: Proposal for monitoring. Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Papers, No. 25. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

IOM/NAS (2001): Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.

Murray, C. J. L., B. Shengelia, N. Gupta, and O. Adams (2001): Inequality in coverage: concepts and measurement strategies. Global Programme on Evidence for Health Policy, mimeo. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Shengelia, B., O. Adams, M. Thieren, Y. Berchmans, Y. Kwankam, and C. J. L. Murray (2001): Measuring the coverage of critical interventions through household surveys. Global Programme on Evidence for Health Policy, mimeo. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

