

# **XV. AMÉLIORER LA PERTINENCE DE LA POLITIQUE**

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

Les résultats de l'exercice d'évaluation de la performance figurant dans le Rapport sur la santé dans le monde 2000 étaient ainsi présentés dans l'annexe:

- Réalisation individuelle des cinq objectifs intrinsèques;
- Réalisation de l'indice composite;
- Efficacité en termes de niveau de santé moyen et d'indice composite.

Tous les résultats étaient présentés par ordre de grandeur, avec des intervalles d'incertitude appliqués aux scores et aux classements. Dans la présentation générale des deux premiers chapitres du rapport en lui-même, on a discuté de l'éventualité d'une analyse quantitative des objectifs du système de santé à des fins d'élaboration de politiques de santé. Les quatre chapitres concernant les fonctions ont étudié l'actuelle base factuelle de l'articulation entre les résultats et la prestation de services, la production des ressources, l'administration générale et divers modes de financement. Le rapport n'a apporté aucune interprétation spécifique par pays de cette analyse mais a tiré des conclusions générales sur le type de stratégies susceptibles d'améliorer la performance.

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

### ***Utilisations du classement en termes de politiques***

Les sentiments étaient partagés lors des consultations régionales sur la valeur de la publication des scores de réalisation et d'efficience, et les classements correspondants. Ce sujet est également abordé ailleurs (voir Sections XI et XIV). Concernant ces classements, certains participants aux consultations régionales ont pensé que les estimations générales concernant la réalisation et l'efficacité ne devaient pas être rapportées pays par pays. Au lieu de cela, on pourrait regrouper les pays par catégories de niveau de réalisation - par exemple élevé, moyen et bas. Cependant, d'autres participants ont vu un intérêt à ces classements qui permettent de focaliser l'attention des principaux responsables de l'élaboration des politiques sur le système de santé et sa performance.

Rosén (2001) a accueilli favorablement « l'idée sous-jacente de générer une discussion sur le bon fonctionnement des systèmes de santé au sein de différents pays en rapportant ouvertement les statistiques comparatives ». Navarro (2001) a adopté une position similaire. Appleby et Street (2001) ont commenté les différentes utilisations possibles de ces informations et de ces classements, en particulier par les responsables de l'élaboration des politiques

et l'opinion publique. Dans le document de synthèse préparé par l'OMS à l'attention du Groupe d'experts scientifiques indépendants (GESI), l'OMS affirme : « La conclusion provisoire est que ces classements ne sont pas d'un intérêt particulier pour les experts techniques chargés de proposer des mesures d'amélioration de la performance - bien que les comparaisons de la performance des pays par rapport à un groupe de référence donné soit utile à cet égard. Cependant, les classements fournissent le moyen d'attirer l'attention des principaux responsables de l'élaboration des politiques susceptibles d'allouer davantage de ressources à la santé et de prendre les mesures nécessaires à la démonstration d'une volonté politique visant à l'amélioration de la performance des systèmes de santé».

### ***Objectifs multiples***

La reconnaissance explicite de la multiplicité des objectifs des systèmes de santé dans le canevas de l'OMS a été jugée utile à des fins politiques (Walt et Mills 2001; McKee 2001). Appleby et Street (2001) en soulignent l'utilité particulière, permettant de penser à d'éventuelles compensations entre les différents objectifs.

### ***Préoccupations procédurales***

D'autres commentaires étaient de nature plus procédurale. Par exemple, des autorités des États ont avancé que les pays avaient besoin qu'on leur donne la possibilité de commenter les estimations avant leur publication, qu'ils devaient être prévenus bien à l'avance, avant la diffusion des données aux médias, et que les décideurs et les médias avaient besoin davantage d'informations et d'assistance sur la façon de réagir à ces évaluations de la performance. Cette dernière préoccupation concernait particulièrement les intervalles d'incertitude appliqués aux classements, ignorés ou mal interprétés par les médias.

### ***La nécessité d'augmenter la confiance et l'appropriation des résultats***

La perception de la pertinence politique des résultats a été affectée partiellement par les préoccupations tournant autour des données et des méthodes utilisées (voir les autres Sections). En outre, un engagement plus important des pays dans la mise au point de la méthode et une capacité accrue de leur part à appliquer des méthodes et des outils complexes pour interpréter les résultats devrait améliorer la confiance et permettre une meilleure appropriation des résultats.

***Les mesures synthétiques des résultats ne suffisent pas pour mettre au point des politiques.***

Ces mesures fournissent des informations sur le 'comment' du fonctionnement des systèmes de santé mais ne disent rien sur le 'pourquoi'. Appleby et Street (2001) soulignent que si on veut que les pays réagissent favorablement aux données de l'OMS, il faut trouver des variables à la fois explicatives de la performance et utilisables pour élaborer des politiques. Il a été avancé que des informations supplémentaires sur les déterminants et sur les objectifs intermédiaires liés aux fonctions du système de santé, comme l'accès, sont essentielles à ce développement politique (Almeida et coll. 2001; Braveman et coll. 2001; Makinen et coll. 2000; Nord, 2002; Van der Stuyft et Unger, 2000, World Health Organization: Regional Office for the Americas 2001; World Health Organization: Regional Office for Africa 2001; World Health Organization: Eastern Mediterranean Office 2001; World Health Organization: Regional Office for Europe 2001; World Health Organization: Regional Office for South-East Asia 2001). Les analyses sub-nationales ou sur des sous-ensembles du système pourraient également s'avérer nécessaires à l'analyse et au développement des politiques (Wibulpolprasert et Tangcharoensathien, 2001).

***Nécessité d'une stratégie explicite reliant l'évaluation au dialogue politique et au développement du système***

Depuis la publication du Rapport sur la santé dans le monde 2000, de nombreuses personnes ont affirmé que les articulations entre la mesure de la performance et le développement de la politique avaient besoin d'être renforcées.

Un certain nombre de commentateurs ont observé que la disponibilité des informations pertinentes ne menait pas nécessairement à leur « utilisation » (Kvale, 2000).

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

- Depuis la publication du Rapport sur la santé dans le monde 2000, un certain nombre de pays ont exprimé leur intérêt en faveur d'une collaboration active avec l'OMS afin d'évaluer la performance de leur système et d'utiliser ces bases factuelles pour mettre en œuvre des politiques visant à l'amélioration de la performance. Les participants aux consultations régionales ont également insisté sur la nécessité de renforcer les articulations entre la mesure de la performance et le développement de la politique. Afin de satisfaire aux requêtes des pays et suggestions des consultations régionales, le Directeur Général a décidé de regrouper ces efforts sous le titre « Initiative pour l'amélioration de la performance des systèmes de santé (Initiative EHSPI) ». Environ 30 États Membres ont exprimé leur intérêt pour cette initiative. L'OMS travaille actuellement en collaboration avec 20 pays,

dans toutes les catégories de revenus et de toutes les Régions OMS. Les raisons de l'engagement des pays sont les suivantes :

- Évaluation de la performance de leur système ou sous-système de santé à l'aide du canevas de l'OMS;
- Évaluation de leur performance à l'aide de données meilleures que celles l'OMS a pu disposer;
- Développement des capacités nationales dans les méthodologies requises;
- Recherche du soutien de l'OMS pour le développement des politiques et systèmes de santé à l'aide des bases factuelles disponibles;
- Contribution au développement d'outils plus pratiques adaptés à la traduction des bases factuelles en politiques, particulièrement en ce qui concerne les quatre fonctions;
- Recherche d'un meilleur contact et de meilleures occasions d'apprendre des systèmes de santé des autres pays.

L'initiative EHSPI poursuit des objectifs nationaux et internationaux. Au niveau national, ces objectifs sont les suivants :

- Permettre aux responsables de l'élaboration de la politique de mieux comprendre la performance de leur système de santé et de nourrir un débat politique national sur la base de ces informations;
- Mettre en rapport les bases factuelles et les actions visant à l'amélioration de la performance;
- Développer une meilleure capacité nationale de suivi et d'amélioration de la performance.

Le travail national interagit avec des objectifs internationaux :

- Poursuite du développement du schéma conceptuel et des méthodes;
- Développement d'une meilleure base factuelle internationale pour conseil en matière de politique.

Les stratégies permettant d'atteindre ces objectifs sont décrites ci-dessous :

***(i) Description et compréhension de la performance des systèmes de santé***

**Résultats**

Le travail initial a montré qu'une collaboration étroite avec les pays, visant à entreprendre une évaluation de base de la réalisation de leurs objectifs intrinsèques, est extrêmement utile pour identifier les nouvelles sources de données, entreprendre de nouvelles collectes de données lorsque cela s'avère nécessaire et affiner les indicateurs. Certains pays, par exemple, se sont montrés intéressés à rechercher le mode d'enquête le plus rentable pour obtenir les informations souhaitées, et ont donc testé plus d'une modalité. D'autres ont apporté une rétroinformation qui a amené à modifier les indicateurs des objectifs intrinsèques ou le questionnaire de l'Enquête sur la santé dans le monde.

### **Intrants**

À ce jour, la majeure partie de l'attention s'est focalisée sur l'amélioration des estimations des dépenses de santé dans les pays qui ne disposent pas de Comptes nationaux de la santé. Il existe plusieurs initiatives régionales soutenant la mise en place de Comptes nationaux de la santé et l'Initiative EHSPi a permis de leur apporter un soutien. Un *Guide des producteurs de Comptes nationaux de la santé dans les pays à faibles et moyens revenus*<sup>1</sup>, co-écrit par l'OMS, la Banque Mondiale et l'Agence des États-Unis pour le Développement international, sera bientôt publié en anglais, français et espagnol. Cette interaction avec le réseau des Comptes nationaux de la santé semble être la façon la plus appropriée de constituer des bases factuelles dans ce domaine.

### **Fonctions**

Un certain nombre de pays ont demandé de l'aide afin de mesurer la performance des quatre fonctions essentielles dans leur environnement propre. Pour ce faire, l'accent a jusqu'ici été mis sur la définition d'un indicateur de prestation de services, beaucoup plus utile à la politique qu'un accès par zone géographique. Un certain nombre de pays testent ce nouvel outil de l'OMS afin de mesurer l'efficacité de la couverture.

#### **(ii) Mise en oeuvre : lien entre bases factuelles et politique**

Un certain nombre de pays participant au processus ont organisé des séminaires nationaux afin, d'une part, de présenter un plus grand panel de décideurs et de chercheurs concernés par cette approche de l'évaluation de la performance et, d'autre part, de débattre des implications politiques des conclusions découlant de cette analyse de base. De plus, l'OMS offre un soutien politique direct à une poignée de pays, intégrant ainsi les nouvelles informations produites par ces efforts.

#### **(iii) Évaluation sub-nationale de la performance**

Certains ont suggéré que ce canevas d'évaluation puisse être utile à l'évaluation et à l'amélioration de la performance d'unités sub-nationales. Il pourrait alors devenir un outil favorisant une administration générale et une gestion plus efficaces. Une conférence internationale aura lieu en 2002 afin de débattre des défis pratiques et méthodologiques de l'adaptation de ce canevas.

#### **(iv) Renforcement de la capacité d'évaluation et d'analyse de la performance des systèmes de santé**

Pour que l'évaluation de la performance des systèmes de santé soit durable au niveau des pays, la capacité des phases de diagnostic et de mise en œuvre doit

---

<sup>1</sup> Il paraîtra sous le titre de Guide du producteur des CNS. Cet ouvrage est co-financé par la Banque Mondiale, l'OMS et USAID. Il est préparé conjointement par ces institutions et une équipe de l'École de santé publique de l'Université de Harvard.

être développée. Un certain nombre de stratégies ont fait l'objet d'études pilotes, allant d'une instruction directe sur l'utilisation des méthodes à l'assistance technique aux analystes, sur place ou à l'OMS, et à l'organisation de stages formels de formation. Des stages internationaux se sont déroulés en Afrique du Sud et en Indonésie (en anglais) et en Chine, et un atelier est prévu en Afrique en 2002 pour les francophones.

**Propositions de l'OMS pour améliorer la pertinence pour les politiques**

**(i) *Améliorer la base des connaissances sur les systèmes de santé***

- Aider les États Membres à mesurer la performance des systèmes de santé  
L'OMS soutiendra la production d'une information de meilleure qualité dans les pays par le développement conjoint d'outils et de méthodes pratiques et fiables, comme l'Enquête sur la santé dans le monde, l'Initiative CHOICE (Choisir les interventions rentables), des outils pour assurer le suivi des fonctions et de la performance des systèmes de santé sub-nationaux.
- Faire le choix des politiques pour le financement des systèmes de santé et les ressources humaines  
L'OMS cherche, sur des bases factuelles, à mieux comprendre les choix politiques concernant le financement de la santé et les ressources humaines, à travers toute l'Organisation.

**(ii) *Soutien national et renforcement des capacités***

- *Développement des capacités nationales de production d'information*  
Poursuivre la mise en oeuvre des stratégies mentionnées ci-dessus. On s'efforcera encore de développer les réseaux locaux afin d'offrir un soutien de pays à pays.
- *Renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire*  
Plusieurs pays souhaitent relier leur évaluation de base aux efforts visant à l'amélioration des systèmes d'information. L'OMS propose d'adopter une perspective de développement des systèmes d'information orientée précisément sur les besoins, et d'examiner comment combiner des stratégies telles que des réseaux sentinelles et d'enquêtes périodiques avec systèmes de rapports réguliers en provenance des établissements de santé.

- *Capacité nationale à utiliser les bases factuelles pour les politiques et la gestion*

L'OMS développe actuellement différentes stratégies pour renforcer le savoir-faire en analyse et développement des politiques: revues nationales des politiques de santé; programme pour l'efficacité gestionnaire; évaluations rapides des systèmes de santé.

**(iii) Étendre les réseaux OMS inter-pays sur les systèmes de santé**

- Il faudrait disposer d'une approche plus systématique pour faciliter l'appui inter-pays à l'évaluation et à l'analyse des politiques. Les réseaux régionaux et internationaux existants incluent les observatoires régionaux, les partenariats sur les Comptes nationaux de la santé, l'Alliance mondiale pour la recherche sur les politiques et systèmes de santé, et les réseaux de fournisseurs et de professionnels. Ces derniers seront systématiquement renforcés lorsque cela s'avérera nécessaire. L'Initiative EHSPI évoluera en un réseau réunissant à la fois les producteurs et les utilisateurs des bases factuelles.

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

Le GESI a noté l'expérience menée par l'UNICEF, qui propose un classement de la performance des pays dans sa publication intitulée "Le progrès des nations". Dans cette publication, l'UNICEF passe en revue un certain nombre de grandes questions touchant à la santé et au bien-être des enfants, mais comprend aussi des tableaux montrant les réalisations d'un certain nombre de pays en matière de santé par rapport à leur produit intérieur brut (PIB). A partir de cette analyse, l'UNICEF présente une mesure qu'elle appelle 'Indices nationaux de variation', qui est calculé à partir de l'indicateur sanitaire observé par rapport au niveau attendu sur la base du produit national brut. Cette analyse a été utilisée pour des indicateurs comme le taux de mortalité des moins de cinq ans (U5MR), le taux de mortalité maternelle (MMR), la malnutrition des enfants, etc. Par exemple, dans le cas de U5MR, l'indice national de variation d'un pays donné est égal à la différence entre le niveau réel de U5MR et le niveau attendu. Le niveau attendu de performance par rapport à U5MR calculé en ajustant la courbe aux données provenant du pays représentées par des points sur un graphique dont les axes sont le PIB par habitant et U5MR. La courbe est ajustée de manière à correspondre à l'ensemble des données ponctuelles, en utilisant la méthode de régression des moindres carrés. Le niveau attendu de performance est le niveau prédit par la régression pour chaque niveau du PIB par habitant. Cet indice permet à chaque pays d'évaluer sa performance par rapport à son niveau de revenu intérieur. Il attire l'attention de tout pays dont la performance serait moindre que prévue si on se réfère à son PIB par habitant. La variation sert à mettre le doigt sur les problèmes qui méritent une attention particulière. Les

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

---

autorités sanitaires trouvent ce classement, fondé sur des critères objectifs clairement définis, facile à comprendre et acceptable.

Les membres du GESI ont observé que, lors du passage du diagnostic à la phase de formulation des politiques, les décideurs peuvent se trouver noyés dans la masse d'information, et il serait utile de pouvoir leur montrer les effets potentiels de diverses options. Le GESI a aussi noté que l'on a beaucoup discuté de la nécessité pour l'OMS de se faire entendre par les décideurs politiques au plus haut niveau, mais que les pays sont aussi responsables de l'usage accru des bases factuelles par le biais d'une formation des technocrates ayant des responsabilités de gestion.

Le GESI a souligné que l'OMS devait veiller à ce que le public comprenne le message envoyé par l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Il est important que l'OMS se penche sur l'action de relations publiques à mener tant au niveau mondial qu'au niveau des pays pour le prochain rapport sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé. L'accès à l'information sur les systèmes de santé bénéficierait aussi d'une plus large diffusion de rapports spécifiques à chaque pays, que ce soit sous forme électronique que sous forme imprimée.

Le GESI a noté que l'OMS ne serait pas en mesure de répondre à toutes les demandes d'appui direct des pays pour les systèmes de santé.

L'OMS a affirmé dans son document de synthèse qu'elle espérait que l'Initiative EHSPi offrirait une plate-forme garantissant la pertinence en matière de politiques et développerait les capacités nationales pour le suivi et l'amélioration de cette performance. Cette initiative pourrait également voir l'avantage indirect de contribuer au développement supplémentaire d'outils et de méthodes ainsi qu'à celui d'une base factuelle adaptée au conseil en matière de politique sanitaire.

Le GESI recommande à l'OMS de poursuivre l'étude de cette approche, en tant que moyen d'un engagement constructif aux côtés des pays en faveur de la performance des systèmes de santé, et en tant que moyen de l'améliorer. L'OMS devrait aussi collaborer avec les pays au développement d'outils et de méthodes pratiques, tout en créant les conditions d'un renforcement de la capacité des pays à mener l'analyse de la performance des institutions et des programmes nationaux du système de santé. L'Initiative EHSPi sera également d'une grande valeur pour les autres parties prenantes du secteur de la santé. La priorité étant la collaboration avec les États, l'OMS veillera à ce que les autres parties prenantes concernées soient informées et impliquées. Un vaste programme d'assistance technique reposant sur l'expérience acquise par l'Initiative EHSPi devrait être envisagé.

S'agissant d'augmenter la pertinence en matière de politiques, il est important que l'OMS développe les indicateurs des différentes fonctions des systèmes de santé. On peut envisager l'utilisation d'un "noyau" d'indicateurs

utilisables dans tous les pays : cela faciliterait les comparaisons de la performance des différents systèmes de santé. Un autre ensemble plus détaillé d'indicateurs fonctionnels offrirait un menu à partir duquel les États Membres pourraient choisir des éléments supplémentaires. Le GESI propose que l'on observe un certain nombre de principes de base lors du développement des indicateurs de fonctions des systèmes de santé. Ils comprendraient :

- La pertinence en termes de politique;
- La facilité d'utilisation et de compréhension;
- La sensibilité aux modifications dans les deux sens;
- La fourniture d'indices comme facteurs influençant le niveau et le changement, tout particulièrement ceux appartenant au dispositif du système de santé;
- Leur viabilité, leur abordabilité, la fiabilité de leur collecte dans les limites des moyens dont disposent les pays hôtes;
- La compatibilité avec la culture et les systèmes sociaux locaux.

## **5. Références**

Almeida, C. M., P. Braveman, M. R. Gold, C. L. Szwarcwald, J. M. Ribeiro, A. Miglionico, J. S. Millar, S. Porto, N. R. Costa, V. O. Rubio, M. Segall, B. Starfield, C. Travassos, A. Ugá, J. Valente, and F. Viacava (2001): Methodological concerns and recommendations on policy consequences of the World Health Report 2000. [Soucis et recommandations méthodologiques sur les conséquences politiques du Rapport sur la santé dans le monde 2000.] *Lancet*, 357(9269): 1692-1697.

Appleby, J. and A. Street (2001): Health system goals: life, death, and...football. [Les objectifs du système de santé : la vie, la mort et... le football]. *Journal of Health Services Research and Policy*, 6(4): 220-225.

Braveman, P., B. Starfield, and H. J. Geiger (2001): World Health Report 2000: How it removes equity from the agenda for public health monitoring and policy. *British Medical Journal*, 323(7314): 678-681.

Kvale, G. (2000): Inequalities in health. Feedback. [Inégalités dans la santé. Retour]. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(6): 856.

McKee, M. (2001): Measuring the efficiency of health systems. [Mesurer l'efficacité des systèmes de santé. Le rapport sur la santé dans le monde fixe l'ordre du jour, mais le chemin à parcourir est encore long]. *British Medical Journal*, 323(7308): 295-296.

Makinen, M., H. Waters, M. Rauch, N. Almagambetova, R. Bitran, L. Gilson, D. McIntyre, S. Pannarunothai, A. L. Prieto, G. Ubilla, and S. Ram (2000): Inequalities in health care use and expenditures: empirical data from eight developing countries and countries in transition. [Les inégalités dans l'utilisation et les dépenses des soins de santé : données empiriques à partir de huit pays en voie de développement et de transition.] *Bulletin of the World Health Organization*, 78(1): 55-65.

Navarro, V. (2001): World Health Report 2000: Response to Murray and Frenk. [Le rapport sur la santé dans le monde 2000. Les systèmes de soins de santé peuvent-ils être comparés à l'aide de la seule mesure de la performance?] *Lancet*, 357(9269): 1701-1702.

Nord, E. (2002): Measures of goal attainment and performance: A brief, critical consumer guide. [Les mesures de la réalisation des objectifs et de la performance : Petit guide critique du consommateur.] *Health Policy*, 59(3): 183-191.

Rosén, M. (2001): Can the WHO Health Report improve the performance of health systems? [Le Rapport sur la santé dans le monde de l'OMS peut-il

améliorer la performance des systèmes de santé ?] *Scandinavian Journal of Public Health*, 29(1): 76-80.

Van der Stuyft, P. and J. P. Unger (2000): Improving the performance of health systems: The World Health Report as go-between for scientific evidence and ideological discourse. *Tropical Medicine and International Health*, 5(10): 675-677.

Walt, G. and A. Mills (2001): World Health Report 2000: Comments. [Le Rapport sur la santé dans le monde 2000 : commentaires.] *Lancet*, 357(9269): 1702-1703.

Wibulpolprasert, S. and V. Tangcharoensathien (2001): Health systems performance: What's next? [La performance des systèmes de santé – et la suite ? Éditorial.] *Bulletin of the World Health Organization*, 79(6): 489.

WHO Regional Office for the Americas (2001): Regional consultation of the Americas on Health Systems Performance Assessment: Final Report. 8-5-2001, Washington, D.C. [Bureau régional de l'OMS pour les Amériques. 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]

WHO Regional Office for Africa (2001): General Report on the Regional Consultative Meeting on Health Systems Performance Assessment: Final Report. 18-5-2001, Harare, Zimbabwe. [Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. 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.]

WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (2001): Report on the Regional Consultation on the Conceptual Framework for Health System Performance Assessment. 9-7-2001, Ain Saadeh, Lebanon. [Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. 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.]

WHO Regional Office for Europe (2001): Report of the Regional Consultation on Health Systems Performance Assessment. 3-9-2001, Copenhagen. [Bureau régional de l'OMS en Europe. 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.]

WHO Regional Office for South-East Asia (2001): Report of the regional consultation and technical workshop on health systems performance assessment. 18-6-2001, New Delhi, India. [Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est. Rapport de la consultation régionale sur l'évaluation de la

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

---

performance des systèmes de santé. (New Delhi, juin 2001). New Delhi,  
Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est.]