

Les modèles d'évaluation des performances d'un système de santé : application au cas Marocain

Health system performance assessment models: application to the Moroccan case

Kamal HASSANI

Professeur de l'enseignement supérieur

Laboratoire d'Economie et Management des Organisations (EMO)

Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales Oujda-Maroc

Université Mohammed Premier

kamal.hassani@yahoo.fr

Mohammed Nabil EL MOUSSALI

Doctorant

Laboratoire d'Economie et Management des Organisations (EMO)

Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales Oujda-Maroc

Université Mohammed Premier

elmoussali.nabil@yahoo.fr

Date de soumission : 14/11/2019

Date d'acceptation : 16/01/2020

Pour citer cet article :

HASSANI. K. & EL MOUSSALI N. (2020) «Les modèles d'évaluation des performances d'un système de santé : application au cas Marocain », Revue Internationale des Sciences de Gestion « Numéro 6 / Volume 3 : numéro 1 » pp : 240 - 262

Digital Object Identifier : <https://doi.org/10.5281/zenodo.3632216>

Résumé

L'évaluation des performances des systèmes de santé est un processus très difficile à mener vu la complexité de ces systèmes. Plusieurs organismes (OMS, OCDE...) ont essayé de mettre en place des modèles qui permettent d'évaluer la performance des systèmes de santé afin de faciliter la comparaison entre les pays.

Mots-clés :

Système de santé ; performance ; indicateurs ; gouvernance ; évaluation.

Abstract

Assessing the performance of health systems is a very difficult process to carry out given the complexity of these systems. Several organizations (WHO, OECD, etc.) have tried to put in place models that make it possible to assess the performance of health systems in order to facilitate comparison between countries.

Keywords

Health system ; performance ; indicators ; governance ; assessment.

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère le système de santé « comme un ensemble cohérent, composé de nombreux éléments, tant sectoriels qu'intersectoriels liés les uns aux autres et de la communauté même, qui ont conjointement une incidence sur la santé de la population » (KLECZKOWSKI et al. 1984 : 13). En 2000, l'OMS a enrichi sa définition du système de santé dans son rapport sur la santé dans le monde. En effet dans ce rapport l'OMS estime que « Les systèmes de santé comprennent toutes les personnes et toutes les actions dont l'objectif principal est l'amélioration de la santé » (OMS, 2000 :1). Le même rapport considère que le système de santé inclut toutes les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé (OMS, 2000 : 5). Le souci d'amélioration de la santé de la population, cité dans la première définition, constitue la raison d'être de tout système de santé. Toutefois il n'est pas le seul objectif du système de santé. Ce dernier a un deuxième objectif qui consiste à donner des réponses aux attentes des gens (réactivité). Ce qui sous-entend que les gens ont des attentes envers ce système. Ils veulent être bien pris en charge (physiquement et psychologiquement) lorsqu'ils se dirigent vers une structure sanitaire. La population désire un bon accueil, un délai d'attente aux urgences qui est réduit, une bonne prise en charge etc.

Par ailleurs la population désire que les soins qu'ils reçoivent ne les ruinent pas financièrement. C'est pour cette raison que le troisième objectif du système de santé est d'assurer une protection financière contre les coûts de la maladie (OMS, 2000 : 9).

En 2009 l'OMS a publié un rapport (OMS, 2009) dans lequel elle présente une nouvelle conception du système de santé composée des six éléments suivants :

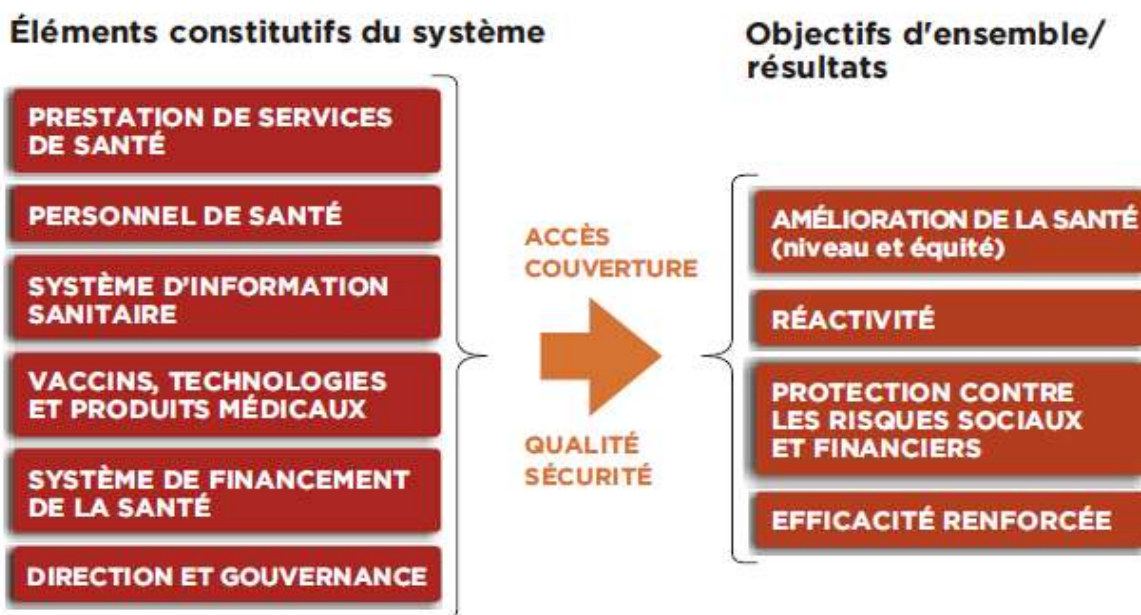
- *La prestation des services de santé* qui doivent être efficaces et de qualité ;
- *Un personnel de santé* réactif, juste et efficace ;
- *Un système d'information sanitaire* fiable et actualisé ;
- *Des technologies médicales* avec un bon rapport qualité/prix ;
- *Un système de financement* suffisant et garantissant la protection financière des bénéficiaires ;
- *Une direction et une gouvernance* garante de la transparence et de la réédition des comptes.

Ces six composantes du système de santé ne vont pas produire les résultats souhaités de façon

individuelle, mais ce sont les interactions entre ces éléments qui vont permettre au système de santé d'atteindre ses objectifs en termes d'amélioration de la santé (équité), de réactivité, de protection contre les risques financiers et d'efficacité (figure n°1).

Figure n°1 : Eléments constitutifs du système de santé: Objectifs et caractéristiques

Cadre conceptuel du système de santé proposé par l'OMS



Source : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2009). *Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé*. p32.

Nous pouvons dire que les systèmes de santé sont composés de tous les éléments qui interviennent soit directement ou indirectement dans le domaine de la santé, qu'il s'agisse de la population (en tant que bénéficiaires ou acteurs), des installations sanitaires, des organismes de sécurité sociale, des autorités publiques, des élus, de la société civile, des autres départements etc. Toutes ces parties prenantes ont leur rôle à jouer dans le système de santé, tels les maillons d'une chaîne. En effet si on se réfère au principe de la chaîne de valeur de Michael PORTER nous dirons que tous les maillons sont importants et que la valeur d'une chaîne est égale à la valeur du maillon le plus faible. D'où la nécessité de renforcer toutes les composantes du système de santé afin de permettre à ce dernier d'atteindre ses objectifs. Ces derniers sont exprimés en termes de qualité des prestations, de réactivité, d'efficacité, et de protection financière pour la population. En d'autres termes l'objectif principal de l'analyse

des systèmes de santé et leur fonctionnement c'est l'amélioration de la performance de ces derniers.

Le débat sur la performance des systèmes de santé provient de la crise que connaissent ces derniers. En effet on a remarqué ces dernières années un accroissement des dépenses de la santé dû au progrès technologique, au développement de la médecine moderne et à la modification des caractéristiques démographiques (vieillesse de la population, transitions épidémiologiques...). Parallèlement à cette situation, les systèmes de santé sont contraints de maîtriser les dépenses publiques, vu que les budgets alloués au secteur de la santé deviennent de plus en plus limités.

Devant ce dilemme (répondre aux besoins de la population et maîtriser les dépenses), on s'interroge beaucoup sur l'amélioration de la performance des systèmes de santé. Cette interrogation sur les performances est accentuée aussi par les comparaisons internationales des systèmes de santé qui permettent de constater que des « pays ayant des niveaux comparables de revenu et d'éducation obtiennent des résultats sanitaires extrêmement différents » (CHRISTOPHER et al. 2000 : 152). De ce fait, les chercheurs, praticiens et décideurs s'interrogent sur : « *comment évaluer la performance d'un système de santé ?* »

Pour répondre à cette question nous allons traiter les éléments suivants :

1. Définition de la performance d'un système de santé
2. Modèles d'évaluation des performances d'un système de santé
3. Comparaison des performances du système de santé au Maroc avec d'autres pays

1. Définition de la performance d'un système de santé

La performance est au centre de tout ce qui managérial. La gestion et la gouvernance des systèmes de santé nécessitent le passage par l'analyse des performances de ce dernier. Toutefois cet exercice d'éclaircissement du concept de performance n'est pas facile car cette dernière est considérée comme une notion fourre-tout, très complexe, voire polysémique. En effet, on estime que la performance est un concept générique englobant des notions telles l'efficacité, l'efficience, le rendement la productivité, la qualité, l'équité, l'accès etc. et que ces notions constituent des sous-dimensions de la performance qu'il faut analyser lors du processus de l'évaluation de la performance (CHAMPAGNE et al., 2005)

Pour cerner le concept de performance il est nécessaire donc de survoler différentes

définitions. Une définition simple considère la performance comme étant le « degré d'accomplissement des buts, des objectifs, des plans ou des programmes que s'est donnée une organisation » (MARTINET & SILEM, 2005 : 399).

Brigitte DORIATH considère que le concept de performance fait référence « à un jugement sur un résultat et la façon dont ce résultat est atteint compte tenu des objectifs et des conditions de réalisation » (DORIATH, 2000 : 106).

CHRISTOPHER et al. considèrent que la performance « suppose que l'on compare les résultats obtenus à ceux qu'il aurait été possible d'obtenir. La performance est donc relative. » (CHRISTOPHER et al., 2000 : 157). Les mêmes auteurs estiment « qu'une fois les objectifs intrinsèques du système de santé de santé clairement définis, il faut les mesurer et étudier tant la notion de performance que les facteurs clés dont elle dépend » (CHRISTOPHER et al., 2000 : 153).

Pour bien saisir le concept de performance nous allons nous pencher sur les modèles de performances les plus importants qui sont utilisés pour les comparaisons internationales entre pays.

2. Modèles d'évaluation des performances d'un système de santé

L'évaluation et la mesure de la performance est un processus très difficile surtout dans un domaine comme celui de la santé où les variables ne sont pas toujours quantitatives mais très souvent qualitatives. Toutefois les chercheurs et les différents organismes internationaux et nationaux ont développé, comme il a été cité ci-dessus, plusieurs modèles de la performance des systèmes de santé.

Selon J. SEBAI, évaluer la performance des systèmes de santé revient « à vérifier l'adéquation de certains aspects du système de santé par rapport aux objectifs assignés aux structures et aux acteurs par les autorités publiques de santé. » (SEBAI, 2015 : 395). Selon le même auteur mesurer la performance revient par conséquent à s'intéresser à des éléments précis qui sont comme suit :

- L'amélioration de la santé de la population ;
- Les résultats sanitaires obtenus après traitement, la qualité clinique et le caractère approprié des soins (efficacité) ;
- La réponse des systèmes de santé aux attentes de la population (principe de stewardship) ;
- L'équité et la productivité (efficience) ;

- Enfin l'objectif premier demeure la responsabilisation des acteurs du système de soins (principe d'accountability).

Dans le même sens, Valérie Paris estime que les aspects de la performance les plus pertinents aujourd'hui sont « l'amélioration de l'état de santé attribuable au système de soins, la qualité des soins, la capacité du système à répondre aux attentes des populations, l'équité dans l'accès aux soins et l'efficacité productive » (PARIS, 2012 : 43). Cette dimension de la satisfaction du patient est la base de la performance hospitalière (SEBBAR, 2019).

2.1. Modèle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) d'évaluation des performances des systèmes de santé

L'OMS estime que « déterminer si un système de santé fait ce que l'on attend de lui oblige à se poser deux grandes questions : comment mesure-t-on les résultats intéressants pour déterminer ce qui est fait à l'égard des trois objectifs : amélioration de la santé, réactivité et équité de la contribution financière (*réalisation des objectifs*) et comment les compare-t-on à ce que le système *devrait* être capable d'accomplir, c'est-à-dire aux meilleurs résultats possibles avec les mêmes ressources (*performance*)? » (OMS, 2000 : 25). Nous sommes donc ici devant une conception de la performance du système de santé qui se résume dans l'**efficacité** (réalisation des objectifs) et l'**efficience** (meilleure utilisation des moyens disponibles).

Comme nous avons vu dans la définition du système de santé par l'OMS, cette dernière met en évidence trois éléments à partir desquels nous pouvons concevoir la performance des systèmes de santé. Le premier élément c'est l'amélioration de la santé de la population. Le deuxième élément c'est la réactivité du système de santé. C'est-à-dire sa capacité à répondre aux attentes de la population d'une manière efficace en respectant leur dignité et avec la meilleure qualité des soins. Enfin le troisième élément est celui de l'équité de la contribution financière. En effet les gens veulent recevoir des soins sans être ruinés financièrement et sans souffrir de discrimination par rapport à leur revenu.

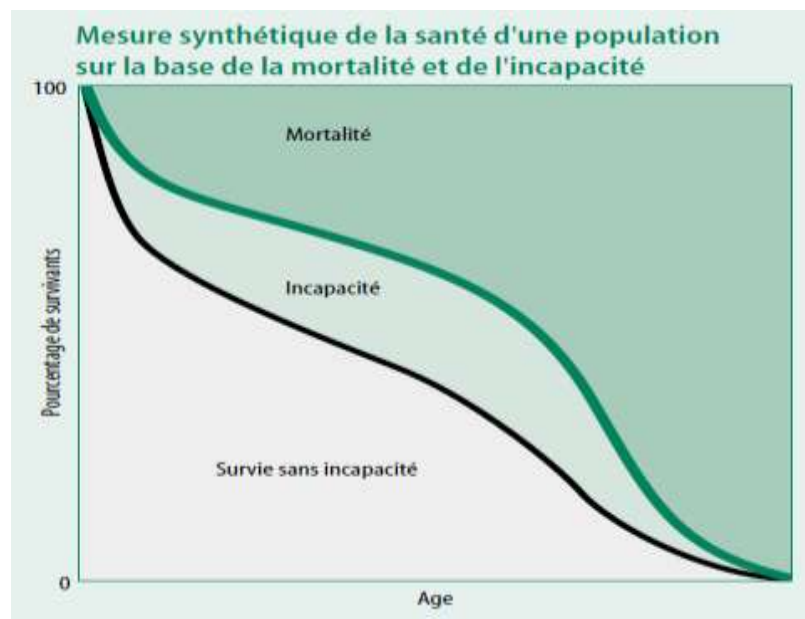
Ces trois éléments constituent la base du modèle d'évaluation de la performance des systèmes de santé proposé par l'OMS.

Ainsi l'OMS estime que « L'objectif de la bonne santé est en fait double et se décompose comme suit : la qualité, qui est le meilleur niveau moyen réalisable, et l'équité, qui est la plus faible différence possible entre individus et entre groupes » (OMS, 2000 : 28). Pour mesurer tous ces objectifs l'OMS propose de mesurer les cinq indicateurs suivants qui ont permis de

faire des comparaisons entre pays et classer ces derniers : *le niveau de santé général, la distribution de la santé dans la population, le degré général de réactivité, la distribution de cette réactivité et la répartition de la contribution financière.*

L'état de santé de la population est mesuré par la probabilité de décéder avant l'âge de cinq ans, ou entre 15 et 59 ans et l'espérance de vie à la naissance. Quant à l'état de santé général, l'OMS a recouru à l'espérance de vie corrigée à l'incapacité (EVCI) (L'espérance de vie en bonne santé est la durée de vie moyenne en bonne santé - c'est-à-dire sans limitation irréversible d'activité dans la vie quotidienne ni incapacités - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité et de morbidité de l'année. Elle caractérise la mortalité et la morbidité indépendamment de la structure par âge) (INSEE, 2019).

Figure n°2 : Mesures synthétiques de la santé d'une population



Source : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2000). *Rapport sur la Santé dans le Monde 2000, Pour un système de santé plus performant.* p31. Issue de Murray CJL, Salomon JA, Mathers C. A critical examination of summary measures of population health. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999 (GPE Discussion paper No. 12).

La zone Mortalité représente les pertes dues aux décès par rapport à un haut niveau d'espérance de vie : la charge de morbidité correspond à la totalité de cette zone augmentée d'une fraction de la zone correspondant au temps passé avec une incapacité.

L'espérance de vie corrigée de l'incapacité (EVCI) correspond alors à la zone survie complétée par une partie de la zone incapacité. L'EVCI est évaluée à partir de trois types de données :

- La partie de la population survivante à chaque âge, calculée d'après les taux de naissance et de décès ;
- La prévalence de chaque type d'incapacité à chaque âge ;
- Le coefficient de pondération assigné à chaque type d'incapacité, qui peut varier ou non selon l'âge.

La réactivité du système de santé traduit la capacité de ce dernier à satisfaire les attentes de la population. L'OMS distingue deux niveaux de la réactivité. Le premier fait référence aux aspects subjectifs liés au respect de la personne. Le deuxième élément concerne la réponse du système de santé aux attentes de la population.

Le respect des personnes comprend selon l'OMS (OMS, 2000 : 35) :

- Le respect de la dignité de la personne. Un exemple extrême de non-respect de cette dignité serait, par exemple, la stérilisation des personnes atteintes d'une maladie génétique ou l'internement des gens atteints de maladies transmissibles, qui constitueraient une violation des droits fondamentaux de l'être humain. Plus généralement cette règle consiste à ne pas humilier ou abaisser les patients.
- La confidentialité ou le droit pour le patient de décider qui peut accéder aux informations concernant sa propre santé ;
- L'autonomie qui est la possibilité de participer aux choix concernant sa propre santé, y compris celui du traitement qui lui sera ou non administré.

Pour l'attention accordée au client l'OMS estime que cette dernière porte sur (OMS, 2000 : 35) :

- La rapidité de la prise en charge : attention immédiate en cas d'urgence et délais raisonnables pour les cas non urgents ;
- Un environnement de qualité satisfaisante : locaux propres et spacieux et bonne nourriture à l'hôpital ;
- L'accès à des réseaux d'aide sociale pour les patients (famille et amis) ;
- Le choix du prestataire, c'est-à-dire la possibilité de choisir la personne ou l'organisation dont on va recevoir les soins.



La comparaison de la réactivité des différents systèmes de santé dans le monde permet de constater que le niveau de réactivité diffère entre les pays développés et les pays sous-développés. Ainsi les systèmes de santé des premiers investissent énormément en termes de moyens et d'effort pour améliorer l'accueil et la satisfaction des attentes des patients. Alors que dans les pays sous-développés le niveau de réactivité est trop bas. Ceci est dû d'abord au fait la satisfaction des attentes du client nécessite beaucoup de ressources vu que ça engendre des dépenses supplémentaires. En ce qui concerne le respect de la personne cela nécessite des efforts en termes de formation et sensibilisation des professionnels de santé et des gestionnaires du secteur de la santé.

Au-delà des différences entre pays en terme de réactivité des systèmes de santé, l'OMS estime qu'un « système de santé parfaitement équitable ne fait pas de différence entre les gens et devrait obtenir la même note pour chaque aspect de la réactivité et pour chaque groupe de population » (OMS, 2000 : 36).

La performance sanitaire des divers pays donne des résultats différents dans l'atteinte des objectifs du système de santé (état de santé de la population, réactivité et équité de la contribution financière). En effet, à titre d'exemple, un pays peut avoir une bonne performance dans l'état de santé de la population, une bonne réactivité du système de santé mais une faible équité de la contribution financière. Devant cette divergence des résultats sanitaires, l'OMS a mis en place un indice général qui regroupe les objectifs du système de santé. Cet indice global permettra les comparaisons internationales des performances des systèmes de santé.

L'OMS a attribué aux différents résultats obtenus dans l'atteinte des objectifs des systèmes de santé (EVCI, réactivité et équité) une pondération en multipliant les résultats par des coefficients permettant d'obtenir une note globale pour chaque système de santé (Annexe n°1). L'indice global de performance des systèmes de santé est une mesure absolue qui permet de mesurer le degré d'atteinte des objectifs du système de santé. Pour obtenir une réelle mesure des performances des systèmes de santé, il faut comparer les résultats obtenus avec les ressources engagés c'est-à-dire ne pas se limiter à mesurer l'efficacité des systèmes de santé mais mesurer aussi leur efficacité. Dans ce cadre la question qui se pose aujourd'hui, comme estime l'OMS, c'est : « compte tenu du capital humain du pays et des ressources consacrées à son système de santé, à quelle distance celui-ci se trouve-t-il du maximum que l'on puisse attendre » (OMS, 2000 : 46).

2.2. Modèle de l'OCDE d'évaluation des performances des systèmes de santé

Le projet de l'OCDE sur la santé a été lancé en 2001 afin de trouver des solutions et de répondre aux diverses interrogations qui se posent dans ces pays notamment (OCDE, 2004) :

- Comment faire en sorte que les dépenses de santé soient supportables aujourd'hui comme demain ?
- Que faire pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et faire en sorte que les systèmes de santé répondent aux besoins des patients et des autres acteurs ?
- Comment assurer un accès équitable et en temps voulu aux soins nécessaires ?
- Enfin, la question peut-être la plus cruciale de toutes : que faire pour optimiser l'utilisation des ressources ?

Ces questions nous permettent de définir les composantes de la performance des systèmes de santé que propose l'OCDE qui sont les dépenses en santé, la réactivité du système de santé, la qualité des soins, l'équité et enfin l'efficacité du système de santé.

Les premières analyses de l'OCDE ont permis de conclure qu'il y a une amélioration de la santé de la population qui se traduit par l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance. Cette amélioration est due principalement au progrès de la médecine par une élévation du niveau d'instruction et par l'élargissement de l'accès aux soins. Toutefois cette amélioration a eu un impact sur les dépenses en santé qui ont connu une augmentation souvent supportée par l'Etat. Devant cette situation les Etats se trouvent confrontés au défi d'améliorer les performances des systèmes sans augmenter le coût. Ceci peut se faire en agissant sur plusieurs facteurs notamment : la lutte contre les disparités entre la population, s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, donner une importance à la prévention et améliorer la qualité des soins qui est en nette détérioration etc.

A cet effet l'OCDE a entamé un processus d'évaluation des performances des systèmes de santé de ses membres de celle des autres pays. Cette évaluation se base sur plusieurs indicateurs classés selon divers domaines comme le montre le tableau suivant (OCDE, 2015) :

Tableau n°1 : Indicateurs de performance des systèmes de santé selon l'OCDE

<p>État de santé Espérance de vie à la naissance ; Espérance de vie selon le sexe et le niveau d'éducation ; Mortalité due aux maladies cardiovasculaires ; Mortalité due au cancer ; Mortalité due aux accidents de transport ; Suicide ; Mortalité infantile ; Santé du nourrisson : faible poids à la naissance ; État de santé général perçu ; Incidence du cancer.</p>	<p>Déterminants non médicaux de la santé Consommation de tabac chez les adultes ; Consommation d'alcool chez les adultes ; Consommation de fruits et de légumes chez les adultes ; Obésité chez les adultes ; Surpoids et obésité chez les enfants ;</p>
<p>Personnel de santé Médecins (nombre total) ; Répartition des médecins par âge, sexe et catégorie ; Médecins nouvellement diplômés ; Migration internationale des médecins ; Rémunération des médecins (généralistes et spécialistes) ; Personnel infirmier ; Personnel infirmier nouvellement diplômé ; Migration internationale du personnel infirmier ; Rémunération du personnel infirmier.</p>	<p>Services de santé Consultations de médecins ; Technologies médicales ; Lits d'hôpital ; Sorties d'hôpital ; Durée moyenne de séjour à l'hôpital ; Chirurgies cardiaques ; Remplacements de la hanche ou du genou ; Césariennes ; Chirurgie ambulatoire.</p>
<p>Qualité des soins Admissions évitables à l'hôpital ; Traitement du diabète ; Prescriptions dans le cadre des soins primaires ; Mortalité après un infarctus aigu du myocarde (IAM) ; Mortalité après un accident vasculaire cérébral ; Délais d'attente pour une opération après une fracture de la hanche ; Complications chirurgicales ; Traumatisme obstétrical ; Soins pour les personnes atteintes des troubles mentaux ; Dépistage, survie et mortalité du cancer du col de l'utérus ; Dépistage, survie et mortalité du cancer du sein ; Survie et mortalité du cancer colorectal ; Programmes de vaccination des enfants ; Vaccination antigrippale des personnes âgées ; Expériences des patients en soins ambulatoires.</p>	<p>Accès aux soins Couverture des soins de santé ; Besoins en soins médicaux et dentaires non satisfaits ; Dépenses de santé à la charge des patients ; Répartition géographique des médecins ; Délais d'attente pour une chirurgie électorive.</p> <p>Dépenses de santé et financement Dépenses de santé par habitant ; Dépenses de santé en proportion du PIB ; Dépenses de santé par fonction ; Financement des dépenses de santé ; Dépenses par maladie et par âge ; Dépenses en capital dans le secteur de la santé.</p>
<p>Secteur pharmaceutique Dépenses pharmaceutiques ; Financement des dépenses pharmaceutiques ; Pharmaciens et pharmacies ; Consommation pharmaceutique ; Part du marché des génériques ; Recherche et développement dans le secteur pharmaceutique.</p>	<p>Viellissement et soins de longue durée Évolution démographique ; Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé à 65 ans ; État de santé et incapacité auto-déclarés à 65 ans ; Prévalence de la démence ; Bénéficiaires de soins de longue durée ; Aidants informels ; Emploi dans le secteur des soins de longue durée ; Lits de soins de longue durée ; Dépenses de soins de longue durée.</p>

Source : OCDE (2015). *Panorama de la santé 2015. Les indicateurs de l'OCDE.*

2.3. Modèle EGIPSS d'évaluation des performances des systèmes de santé

La multiplicité de toutes ces définitions et modèles de la performance ont poussé Champagne et al. à proposer un modèle intégrateur (Evaluation Globale et Intégrée de le Performance des Systèmes de santé : EGIPSS) qui prend en considération tous ces apports conceptuels. Ce modèle intégrateur est fondé sur la théorie de l'action sociale de Parsons qui précise qu'une organisation doit maintenir quatre fonctions essentielles pour survivre, et qui sont (SICOTTE

et al., 1999) :

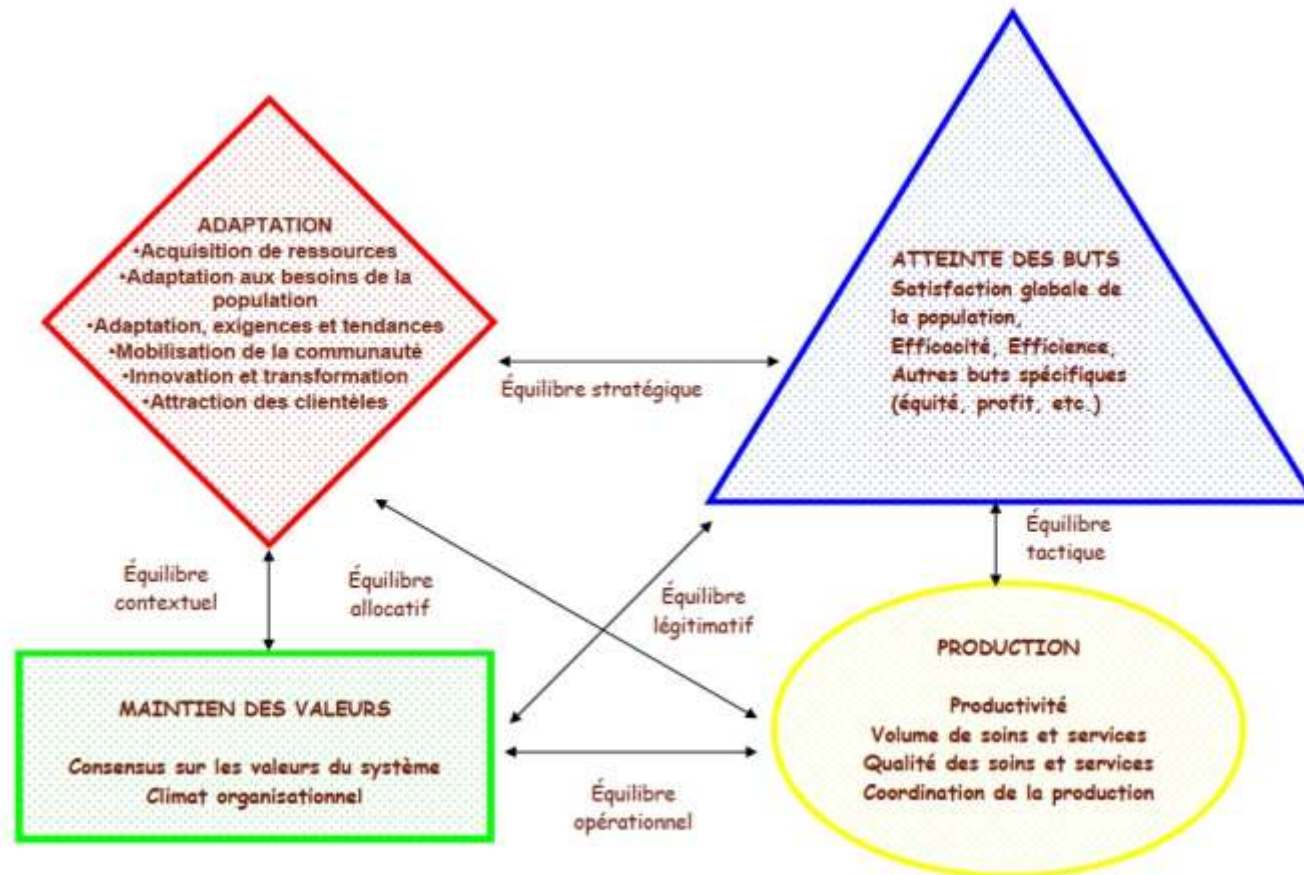
- Une orientation vers les buts ;
- Une interaction avec son environnement pour acquérir des ressources et s'adapter ;
- Une intégration de ses processus internes pour produire ;
- Un maintien de valeurs et normes qui facilitent et contraignent les trois fonctions précédentes.

Chacune de ces fonctions illustre un modèle de la performance notamment :

- Le modèle de l'atteinte des buts ;
- Le modèle de l'acquisition des ressources ;
- Le modèle des relations humaines ;
- Le modèle des processus internes.

Le modèle intégrateur sera schématisé comme suit :


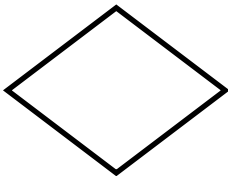
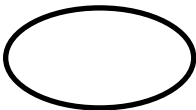

Figure n°3 : Dimensions et sous-dimensions de la performance classées selon la théorie de l'action sociale



Source : F. CHAMPAGNE F. et al. (2005). *Cadre d'évaluation de la performance des systèmes de Santé : le modèle PGIPSS (Evaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé)*.p10.

Cette figure fait référence aux quatre fonctions clé que toute organisation doit accomplir et qui sont (SICOTTE et al, 1999) :

- Atteinte des buts : qui consiste dans l'amélioration de l'état de la santé de la population (efficacité), avec une économie des moyens (efficience) et en satisfaisant les différents groupes d'intérêt ;
- Adaptation à l'environnement afin de mobiliser les ressources nécessaires ;
- Production : ici on trouve les indicateurs liés aux volumes d'activité à la qualité des soins etc. ;
- Maintien des valeurs et climat organisationnel.

LES FONCTIONS	LES DIMENSIONS	LES SOUS-DIMENSIONS
	Atteinte des buts	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efficacité ▪ Efficience ▪ Satisfaction des groupes d'intérêt des buts avec les résultats
	Adaptation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacité d'acquisition des ressources ▪ Orientation vers les besoins populationnels ▪ Capacité d'attraction de clientèles ▪ Habilité à mobiliser l'appui communautaire ▪ Habilité d'innovation et de transformation
	Production	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Volume de services produits ▪ Coordination ▪ Productivité ▪ Qualité (accessibilité, continuité, humanisation, complétude, qualité technique, satisfaction)
	Maintien des valeurs et climat organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consensus autour de valeurs fondamentales (professionnalisme, dévouement, éthique, ...) ▪ Climat organisationnel (motivation, allégeance organisationnelle)

Légende : Comme l'aura deviné le lecteur perspicace, le choix des formes géométriques relève d'un acte réfléchi. Le triangle représente la pointe de la flèche correspondant à la direction choisie par l'organisation (les buts). Le losange est l'interface entre l'organisation et son environnement. Le cercle représente le fonctionnement harmonieux de la production. Le carré, correspondant au bloc, marque le caractère stabilisateur des valeurs de l'organisation.

Encadré n°1 : Dimension de la performance

Source : C. SICOTTE et al. (1999). La performance organisationnelle des organismes publics de santé. Ruptures. Revue transdisciplinaire en santé. Vol 6, n°1, 1999. pp. 34-46

3. Comparaison des performances du système de santé au Maroc avec d'autres pays

A titre d'application nous allons comparer les performances du système de santé au Maroc par rapport à d'autres systèmes de santé. Cette comparaison va être réalisée en utilisant les indicateurs suivants :

Indicateurs de l'état de santé de la population

- Espérance de vie ;
- Espérance de vie en bonne santé ;
- Mortalité maternelle ;
- Mortalité infantile.

Indicateurs financiers

- Montant des dépenses globales de santé par habitant ;
- Pourcentage des dépenses globales de santé dans le PIB ;
- Pourcentage des paiements directs.

Indicateurs d'offre de soins

- Habitants par lit hospitalier ;
- Habitant par médecin ;
- Habitant par infirmier ;

Cette comparaison est résumée dans le tableau suivant :

Tableau n°2 : Comparaison des indicateurs sanitaires et financiers du système de santé au Maroc avec d'autres pays

Indicateur	Maroc	Tunisie	Algérie	Egypte	Jordanie	Mali	Rwanda	Sénégal	Inde	France	Canada
Indicateurs de l'état de santé de la population											
Esperance de vie (en années)	75.8 ¹	74.93 ⁷	76 ²⁴	72 ²⁴	74 ²⁴	58.5 ²⁰	67 ²⁴	67 ²⁴	69 ²⁴	82 ¹¹	81.5 ¹⁴
Espérance de vie en bonne santé (en années)	65.3 ²	66.3 ²	65.5 ²	61.1 ²	66.4 ²	50.7 ²	59.9 ²	58.8 ²	59.3 ²	73.4 ²	73.2 ²
Mortalité maternelle (pour 100 000 NV)	72.6 ³	44.8 ⁸	140 ²	33 ²	58 ²	368 ²¹	290 ²	315 ²	174 ²	10.3 ¹¹	12.3 ¹⁵
Mortalité infantile (pour 1000 NV)	18 ³	16.7 ⁸	25.2 ²	22.8 ²	17.6 ²	74.50 ²⁰	38.5 ²	47.1 ²	43 ²	3.5 ¹¹	4.2 ¹⁶
Indicateurs financiers											
Montant des dépenses globales de santé par habitant (\$ US)	436 ⁴	170 ⁹	292 ²	157 ²	257 ²	42.7 ²³	57 ²	36 ²	63 ²	4370 ¹²	4753 ¹⁷
Pourcentage des dépenses globales de santé dans le PIB (%)	5.8% ⁴	7.1% ⁹	7.1 ²	4.2 ²	6.3 ²	6.6 ²³	7.9 ²	4 ²	3.9 ²	8.9 ¹²	10 ¹⁸
Pourcentage des paiements directs (%)	50.7 ⁴	37.5 ⁹	29.4 ³²	69.7 ³²	36.1 ³²	51.6 ²³	34.5 ³²	56.5 ³²	73.5 ³²	8.3% ¹²	14.7% ¹⁹
Indicateur	Maroc	Tunisie	Algérie	Egypte	Jordanie	Mali	Rwanda	Sénégal	Inde	France	Canada
Indicateurs d'offre de soins											

Habitants par lit hospitalier	1498 ⁵	427 ¹⁰	1900 ²⁵	1600 ²⁶	1400 ²⁵	100 ²²	1600 ³¹	300 ³⁰	700 ²⁹	159 ¹³	370 ¹³
Habitant par médecin	1386 ⁶	768 ⁷	1200 ²⁸	800 ²⁶	3400 ²⁵	100 ²²	100 ²⁵	100 ²⁷	800 ²⁷	303 ¹³	385 ¹³
Habitant par infirmier	1091 ⁶	257 ⁷	1900 ²⁸	1400 ²⁶	3100 ²⁵	400 ²²	800 ²⁵	300 ²⁷	2100 ²⁷	106 ¹³	105 ¹³

Sources :

¹ HCP (Donnée année 2015).

² WHO (2018). (Donnée 2015-2016).

³ MINISTÈRE DE LA SANTÉ (Donnée année 2018).

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ (Donnée année 2015).

⁵ <http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index.html> (consulté le 05/06/2018)

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ (Donnée année 2016).

⁷ MINISTÈRE DE LA SANTE DE TUNISIE (Donnée année 2017).

⁸ MINISTÈRE DE LA SANTE DE TUNISIE ET FOND DES NATIONS UNIS POUR LA POPULATION (Donnée année 2017).

⁹ MINISTÈRE DE LA SANTE DE TUNISIE (donnée année 2014).

¹⁰ STATISTIQUES TUNISIE (donnée année 2014).

¹¹ MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ (Donnée année 2017).

¹² MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ (Donnée année 2016).

¹³ INSEE (donnée année 2013).

¹⁴ MINISTÈRE DE LA SANTE CANADA (Donnée 2016)

¹⁵ ASPC (donnée 2015)

¹⁶ OCDE (donnée 2015)

¹⁷ OCDE (donnée 2016)

¹⁸ ICIS (donnée 2003)

¹⁹ MARCHILDON, 2013. (Donnée 2010)

²⁰ <https://www.populationdata.net/pays/mali/> (consulté le 15/07/2019) (Donnée 2017)

²¹ JUILLET et al. (2017). (Donnée 2012-2013)

²² BANQUE MONDIALE (Donnée de 2010)

²³ JUILLET et al. (2017). (Donnée 2013)

²⁴ Banque Mondiale : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/sp.dyn.le00.in> (consulté le 28/07/2019) (Donnée 2017)

²⁵ Banque Mondiale : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/> (consulté le 28/07/2019) (Donnée 2015)

²⁶ Banque Mondiale : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/> (consulté le 28/07/2019) (Donnée 2014)

²⁷ Banque Mondiale : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/> (consulté le 28/07/2019) (Donnée 2016)

²⁸ Banque Mondiale : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/> (consulté le 28/07/2019) (Donnée 2010)

²⁹ Banque Mondiale : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/> (consulté le 28/07/2019) (Donnée 2011)

³⁰ Banque Mondiale : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/> (consulté le 28/07/2019) (Donnée 2008)

³¹ Banque Mondiale : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/> (consulté le 28/07/2019) (Donnée 2007)

³² OMS : <http://apps.who.int/gho/data/node.main.GHEDPVTDCCHESHA2011?lang=en> (consulté le 30/07/2019) (Donnée 2015)

Ce tableau permet plusieurs constatations : d'abord nous remarquons que l'état de santé de la population marocaine est semblable à celui des pays voisins ou de même niveau de développement économique et social. Cette conclusion s'applique à l'espérance de vie, à l'espérance de vie en bonne santé et à la mortalité infantile. En ce qui concerne la mortalité maternelle le Maroc obtient de meilleures performances que les pays africains, toutefois il est dépassé par la Tunisie, l'Egypte et la Jordanie.

Par rapport aux indicateurs financiers, le Maroc possède un ratio dépenses par habitant plus élevé que les pays arabes ou africains, toutefois les paiements directs des ménages sont plus élevés au Maroc que chez les voisins l'Algérie ou la Tunisie. Le fait que le Maroc dépense plus sur la santé que les pays de même niveau de développement pour des performances sanitaires semblables nous poussent à s'interroger sur l'efficacité des politiques sanitaires au Maroc.

En ce qui concerne les indicateurs d'offre de soin, ils montrent que le Maroc est au même niveau que des pays comparables à part la Tunisie, le Sénégal et le Mali qui ont de meilleurs indicateurs. Ceci peut être expliqué par la population qui est moins importante dans ces pays qu'au Maroc (Tunisie : 11 millions, Sénégal : 15 millions et le Mali : 18 millions d'habitants). Toutefois on remarque que l'Inde qui est composé de 1.4 milliard d'individus et possède des ratios d'habitant par infirmier et par médecins meilleurs que ceux du Maroc.

Conclusion

La performance des systèmes de santé est le cheval de bataille des organisations mondiales telles l’OMS, l’OCDE, l’ONU... et aussi des différents gouvernements.

Pour conclure nous pouvons dire qu’à partir de toutes les définitions et modèles cités ci-haut, le concept de performance des systèmes de santé présente les caractéristiques suivantes :

- La performance est liée aux résultats ;
- La performance est liée aux buts ;
- La performance fait référence aux ressources et aux conditions de réalisation ;
- Il y a une relativité dans le processus d’évaluation de la performance c’est-à-dire il faut une comparaison.

Parmi tous les modèles cités ci-dessus, celui de l’OMS est le plus utilisé. On rappelle que le modèle de l’OMS se base sur quatre indicateurs clés : le niveau de santé général, la distribution de la santé dans la population, le degré général de réactivité, la distribution de cette réactivité et la répartition de la contribution financière. Le choix de ce modèle est justifié d’abord par le fait que les travaux de l’OMS sur les systèmes de santé se caractérisent par leur universalité puisque cette organisation travaille dans un contexte mondial et intègre toutes les problématiques nationales en tenant compte des spécificités des différents pays. Ensuite il faut comprendre que le fait de parler de performance exige de comparer les résultats des systèmes de santé à des normes. Dans ce cas l’organisme dont le modèle d’évaluation touche tous les pays et qui peut être pris comme référence dans ce domaine est bien l’OMS.

La quête de la performance des systèmes de santé nécessite que ces derniers remplissent toutes les fonctions citées parmi lesquelles la fonction d’administration générale ou de gouvernance. En effet L’OMS estime que « L’administration générale de la santé est l’essence même d’un bon gouvernement. Dans chaque pays, elle consiste à mettre en place le système de santé le plus efficace et le plus équitable possible. La santé de la population doit toujours constituer une priorité nationale : la responsabilité qui en incombe aux gouvernements est permanente, et ce sont les ministères de la santé qui assument une large part de l’administration générale des systèmes de santé » (OMS, 2000 : 133).

Annexes

Annexe^o1 : Pondération des réalisations qui contribuent aux résultats d'ensemble

Pour attribuer une série de coefficients de pondération aux différentes réalisations qui contribuent aux résultats d'ensemble, l'OMS a mené une enquête auprès de 1006 personnes qui se trouvaient dans 125 pays et dont la moitié faisaient partie de son propre personnel. Les questions avaient été conçues pour obtenir des opinions non seulement sur l'importance relative de chaque but par rapport aux autres (par exemple celle de la réactivité par rapport à l'état de santé), mais aussi sur le type d'inégalité qui a le plus d'incidence. On a ensuite vérifié la cohérence des réponses et déterminé leurs distorsions éventuelles, ce qui a permis de constater qu'elles donnaient des valeurs pratiquement identiques dans chacun des nombreux groupes différents (pays riches et pays pauvres, hommes et femmes, personnel de l'OMS et autres enquêtés). Les coefficients de pondération finalement attribués sont donnés dans le tableau ci-joint.

Comme on pouvait s'y attendre, la santé est considérée comme l'objectif le plus important et, de toute évidence, comme le but essentiel ou déterminant d'un système. Toutefois, le souci de parvenir à l'égalité et pas simplement à une moyenne élevée entre au moins pour moitié dans le souci d'une meilleure santé. En scindant la santé en deux objectifs, on souligne que l'équité compte tout autant que la qualité. Cette attitude est pleinement en accord avec l'intérêt de l'OMS pour les pauvres, les moins bien portants et les plus démunis d'une société. Des coefficients de pondération équivalents ont été aussi attribués au niveau global et à la distribution ou égalité pour la réactivité. En bref, la manière dont le système traite les gens dans des domaines qui ne sont pas en rap-

port avec la santé est aussi importante que le niveau de santé ou l'égalité en matière de santé. Par ailleurs, l'équité du financement de la santé, qui ne constitue pas traditionnellement l'une des préoccupations majeures de l'OMS ou des ministères de la santé avec lesquels elle traite et qu'elle soutient, est affectée d'un coefficient de pondération d'un quart, relativement élevé et égal à celui de la réactivité. Tant dans ce cas que dans celui de la réactivité, le coefficient de pondération attribué par les enquêtés reflète probablement l'importance immédiate ou intrinsèque de l'objectif ainsi que sa contribution indirecte à la réalisation d'une bonne santé : il est difficile de dissocier les deux aspects. On s'accorde manifestement à penser qu'un système de santé qui fonctionne bien doit faire beaucoup plus que simplement favoriser un niveau général de santé aussi élevé que possible.

L'attribution de coefficients de pondération aux cinq objectifs permet aussi de tenir compte de l'importance relative de la qualité et de l'équité. Pris globalement, les niveaux de santé et de réactivité ont un coefficient de pondération égal aux trois huitièmes du total. Les trois mesures de la distribution, qui indiquent ensemble l'équité du système, reçoivent les cinq huitièmes restants. Des pays où l'espérance de vie est relativement brève et où il est impossible de répondre convenablement aux attentes de la population concernant la rapidité de la prise en charge ou la qualité de l'environnement peuvent néanmoins être considérés comme ayant un système de santé performant en ce qui concerne l'équité d'une ou plusieurs dimensions.

<i>Santé (espérance vie corrigée de l'incapacité)</i>	
Total	0,50
Niveau global ou moyen	0,25
Distribution ou égalité	0,25
<i>Réactivité</i>	
Total	0,25
Niveau global ou moyen	0,125
Distribution ou égalité	0,125
<i>Equité de la contribution financière</i>	
Distribution ou égalité	0,25

Source : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2000). *Rapport sur la Santé dans le Monde 2000, Pour un système de santé plus performant.*

Bibliographie

Articles :

J. CHRISTOPHER et al. (2000). Un cadre pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, Recueil d'articles, 3.

G-P. MARCHILDON (2013). Canada : examen du système de santé. Systèmes de santé en transition, 15(1).

V. PARIS (2012). Les performances comparées des systèmes de santé. Les tribunes de la santé, 35(2), 43-49.

C. SICOTTE et al. (1999). La performance organisationnelle des organismes publics de santé. Ruptures. Revue transdisciplinaire en santé, 6(1), 34-46.

J. SEBAI (2015). L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? Santé Publique, 27(3), 395-403.

A. SEBBAR (2019). La médiation et la performance de l'organisation -Cas des établissements de soins au Maroc-. Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit, 4(1), 205 – 223.

Livres :

DORIATH B. (2000). Contrôle de Gestion. Paris : DUNOD.

A-C. MARTINET & A. SILEM (2005). Lexique de gestion. Paris : DALLOZ.

Rapports :

F. CHAMPAGNE et al. (2005). Cadre d'évaluation de la performance des systèmes de Santé : le modèle EGIPSS (Evaluation Globale et Intégrée de la Performance des Systèmes de Santé). Tiré de : <http://www.irspum.umontreal.ca/rapportpdf/R05-05.pdf>

A. JUILLET et al. (2017). Evaluation du Système de Santé au Mali. Tiré de : <https://www.hfgproject.org/evaluation-du-systeme-de-sante-au-mali/>

B. KLECZKOWSKI et al. (1984). Les systèmes de santé nationaux : réorientation sur la voie de la santé pour tous. Tiré de : https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/37920/1/WHO_PHP_77_fre.pdf

ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE

(2004). Vers des systèmes de santé plus performants. Résumé. Tiré de :

<http://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/31785614.pdf>

ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE

(2015). Panorama de la santé 2015. Les indicateurs de l'OCDE. Tiré de :

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22177fr/s22177fr.pdf>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (2000). Rapport sur la Santé dans le Monde 2000, Pour un système de santé plus performant. Tiré de :

http://www.who.int/whr/2000/en/whr00_fr.pdf?ua=1

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (2009). Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé. Tiré de :

http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/alliancehpsr_systemsthinking_french.pdf

Webographie :

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES

(2019). Site internet consulté le 13/07/219 sur la page :

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2017>.