



Evaluation de la performance des systèmes de santé : rapport du groupe d'examen collégial

Rapport du Secrétariat

1. Les méthodes appliquées par l'OMS pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé ont été exposées dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*. A sa cent septième session, en janvier 2001, le Conseil exécutif a prié le Directeur général d'établir un processus de consultation technique sur les méthodes d'évaluation de la performance des systèmes de santé, en tenant compte des points de vue et des compétences des Etats Membres des différentes Régions de l'OMS, et de constituer un petit groupe consultatif composé de certains membres du Conseil exécutif et du Comité consultatif de la Recherche en Santé, pour aider à suivre le soutien apporté par l'OMS à l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Dans sa résolution EB107.R8 sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé, le Conseil a reconnu l'importance des systèmes de santé pour l'amélioration de la situation sanitaire et de la qualité de la vie, et celle de l'évaluation de la performance.
2. Le Conseil a pris note des propositions visant à établir un processus de consultation technique. Six consultations régionales, sept consultations techniques et une réunion d'experts ont maintenant été organisées.¹ Plusieurs questions ont été débattues et différentes options examinées.
3. Dans la résolution EB107.R8, le Conseil a également prié le Directeur général d'entreprendre un examen scientifique collégial de la méthodologie de l'évaluation de la performance des systèmes de santé dans le cadre du processus de consultation technique, portant notamment sur l'actualisation de la méthodologie et sur de nouvelles sources de données relatives à la performance des systèmes de santé. A cette fin, un groupe d'examen scientifique collégial a été constitué en octobre 2001 une fois la plupart des consultations achevées ; il est composé de 13 membres et présidé par le Professeur Sudhir Anand (Université d'Oxford, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord). Le rapport adressé par le groupe au Directeur général sur sa première réunion en décembre 2001 est reproduit en annexe.

¹ Les rapports et résumés des consultations seront prochainement accessibles sur le site Web : www.who.int/health-systems-performance.

4. Le petit groupe consultatif chargé de suivre le soutien de l'OMS à l'évaluation de la performance des systèmes de santé (voir paragraphe 1 ci-dessus) avait pour tâche d'examiner la façon dont ce travail avait été entrepris par l'Organisation et de recommander les prochaines étapes, notamment en indiquant de quelle façon l'exercice pourrait être le plus utile aux Etats Membres.¹ A sa réunion du 6 octobre 2001, le groupe² a examiné le processus et lui a conféré un soutien sans équivoque. Il a également défini la tâche complexe à laquelle devrait s'atteler le groupe d'examen scientifique collégial.

5. Les membres du groupe consultatif ont également débattu du calendrier actuel pour l'achèvement du prochain projet de rapport sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé, c'est-à-dire d'ici mai 2002, pour publication, après consultation, en octobre 2002. Le groupe a retenu deux options : soit s'en tenir au calendrier et publier le second rapport sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé en 2002, soit rédiger un rapport de nature différente en octobre 2002, qui récapitulerait l'action entreprise en rapport avec la résolution EB107.R8, indiquant que le prochain rapport sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé serait publié en 2003.

6. Le Directeur général souhaite remercier les membres du groupe consultatif et les membres du groupe d'examen scientifique collégial de leurs rapports.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

7. Le Conseil est invité à prendre note de ce rapport et de celui de la première réunion du groupe d'examen scientifique collégial.

¹ Voir document A54/DIV/7.

² Le groupe consultatif sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé est composé de membres du Conseil exécutif – Dr M. Mbaiong (Tchad), Dr M. Di Gennaro (Italie), Professeur V. J. Grabauskas (Lituanie) et Mme M. Abel (Vanuatu, Président du Conseil), – et de membres du Comité consultatif de la Recherche en Santé : Dr C. Victora (Brésil), Dr G. Sen (Inde), et Dr M. Fathalla (Président du Comité consultatif de la Recherche en Santé).

ANNEXE

**RAPPORT INTERIMAIRE DU GROUPE D'EXAMEN SCIENTIFIQUE
COLLEGIAL SUR L'EVALUATION DE LA PERFORMANCE
DES SYSTEMES DE SANTE**

1. Le groupe d'examen scientifique collégial sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé a été constitué par le Directeur général fin octobre 2001 et a tenu sa première réunion les 7 et 8 décembre 2001 au Siège de l'OMS à Genève. La liste des 13 membres du groupe figure à l'appendice 1. Quatre membres n'ont pu assister à la première réunion personnellement, mais trois ont pu y participer par vidéoconférence ou téléconférence.

2. Le Secrétariat de l'OMS avait préparé un ensemble extrêmement complet de documents de référence, qui est parvenu aux membres du groupe environ une semaine avant la réunion (bibliographie annotée disponible sur demande). Compte tenu du très important volume de documentation et de la brièveté des délais, les membres n'ont pu examiner qu'une partie du document récapitulatif (lui-même long d'une centaine de pages). De plus, des exposés sur un choix de sujets liés à l'évaluation de la performance des systèmes de santé ont été faits par les membres du personnel de l'OMS lors de la réunion de décembre (l'ordre du jour de la réunion figure à l'appendice 2).

3. Le groupe a été impressionné par la qualité des exposés des membres du personnel de l'OMS et par le caractère très complet des documents présentés. Outre le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000 - Pour un système de santé plus performant*, de nombreuses consultations, des rapports officiels et la documentation connexe (publiée et non publiée) ont constitué un important volume de documentation.

4. Le Président a ouvert la réunion en déclarant que le groupe était ouvert aux commentaires et aux critiques sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé en provenance de tous milieux – des chercheurs, des universitaires, des décideurs et des pouvoirs publics. Toutefois, le groupe devrait adopter une approche constructive en proposant au Directeur général des suggestions pour faire progresser l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Il a rappelé aux membres du groupe leur mandat, à savoir :

- étudier l'intérêt scientifique des méthodes proposées par le Secrétariat de l'OMS pour la prochaine évaluation de la performance des systèmes de santé, en s'appuyant sur les suggestions faites lors des consultations techniques régionales et dans les pays, sur les travaux de recherche en cours et sur le débat général qui a lieu dans les milieux universitaires ;
- proposer une révision des méthodes, le cas échéant, afin d'en améliorer l'intérêt scientifique et collaborer avec le Secrétariat de l'OMS afin d'évaluer la faisabilité et l'impact de toute révision ;
- conseiller le Directeur général quant à l'intérêt scientifique des méthodes qui auront été mises au point à l'issue de ce processus.

5. Le Président a également rappelé aux membres qu'ils avaient été choisis pour leurs compétences personnelles et non en tant que représentants de leurs institutions ou gouvernements. La tâche du groupe était différente de celle du groupe consultatif sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé, chargé d'examiner le processus de consultation au regard de l'évaluation plutôt que son contenu technique.

6. Depuis la publication du *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*, la base de données a été considérablement étoffée, aussi bien sur le plan qualitatif que quantitatif. Le groupe s'est félicité de l'introduction de l'enquête sur la santé dans le monde, reconnaissant qu'elle permettrait sans doute d'informer les différents intervenants intéressés par la performance des systèmes de santé. Les membres du groupe ont formulé de premières observations portant notamment sur la question de la réalisation d'enquêtes auprès de populations non constituées en ménages, comme les réfugiés ou les personnes vivant en collectivité. Le cas échéant, des modifications de la méthodologie d'échantillonnage seront peut-être nécessaires pour tenir compte de ces populations dans les enquêtes. En ce qui concerne l'état de santé et la réactivité, le groupe a noté que la méthodologie de l'enquête devrait peut-être être modifiée si l'on veut obtenir des informations adéquates sur les enfants (en particulier les filles) et de ceux-ci. Le groupe a également noté que les efforts déployés par l'OMS pour recueillir des données devraient reposer dans la mesure du possible sur les moyens d'enquête dont disposent les Etats Membres.

7. Le groupe a pris note de l'intérêt général qu'il y a à rechercher des données détaillées, si possible, selon des unités géographiques d'analyse plus petites que le pays, par exemple à l'échelle des divisions administratives. L'intérêt de ce degré de fractionnement serait, outre d'améliorer l'utilité des données pour les pays, d'améliorer également les possibilités pour l'OMS ou d'autres entités d'établir des modèles statistiques plus fiables.

8. Le groupe a examiné le modèle de probits en ordonnancement hiérarchique utilisé pour ajuster les réponses aux enquêtes pour tenir compte des variations systématiques dans les attitudes personnelles. Ce modèle a représenté un progrès majeur sur le plan de la comparabilité interpays des données d'enquête autonomifiées, et les membres du groupe ont estimé que les méthodes étaient à la fois novatrices et nécessaires. Toutefois, il faudra attendre le rapport final du groupe pour un examen approfondi de cette méthode. Le modèle est éminemment dépendant de la fiabilité et de la cohérence transculturelles des scénarios proposés, et le groupe a constaté que des travaux étaient en cours pour tester ces scénarios dans différents contextes. En réponse à une question concernant l'hypothèse de non-limitabilité de la variable latente (par exemple la mobilité) dans le modèle en question, le personnel de l'OMS a accepté de vérifier la robustesse de ses résultats quand la variable latente est limitée à un intervalle défini, ce qui semble une hypothèse plus réaliste pour les domaines considérés.

9. Bien qu'un travail important soit actuellement fait pour obtenir une comparabilité entre pays des données d'enquête, le groupe a constaté que les comparaisons infranationales à un moment déterminé, et les comparaisons à l'intérieur d'un pays dans le temps, étaient importantes pour suivre les progrès – surtout dans les pays engagés dans une réforme du secteur de la santé. Le groupe a estimé qu'il était important de se concentrer également sur ce problème, et de fournir les efforts nécessaires pour faire en sorte que les comparaisons à l'intérieur d'un pays dans le temps ne soient pas compromises alors que de nouveaux indicateurs sont envisagés et de nouvelles méthodologies mises au point.

10. Après avoir entendu des exposés sur les fonctions du système de santé et le renforcement de la pertinence de l'évaluation au plan des politiques, le groupe s'est félicité de la proposition selon laquelle l'OMS devrait élaborer un ensemble limité d'indicateurs relatifs aux fonctions de financement et de prestation de services (approche « tableau de bord »), et a recommandé que l'OMS continue de mettre au point un ensemble d'indicateurs fiables, valables et comparables.

11. Comme il avait été suggéré que les décideurs qui souhaitent améliorer la performance du système de santé avaient besoin d'indicateurs pour les fonctions essentielles, on a travaillé sur ces fonctions. C'est un aspect important si l'on veut aider les pays à mieux appréhender la question de la performance. Le groupe a fait observer qu'au titre de la fonction « création de ressources », les médicaments et produits

non durables ne figuraient pas sur la liste actuelle des indicateurs. Il a également demandé à voir figurer une mesure quelconque de la recherche en santé dans un pays, et notamment l'efficacité des investissements dans la recherche.

12. La nouvelle fonction d'administration générale soulève des questions importantes quant aux types de ressources, humaines notamment, nécessaires pour assurer un bon fonctionnement du système. Cet élément doit être encore développé, étant donné que différents types de ressources peuvent être nécessaires pour cette fonction par rapport à d'autres. Il a également été noté que la mise au point d'indicateurs quantitatifs de l'administration générale serait sans doute difficile et que les évaluations qualitatives pourraient se révéler utiles dans ce domaine.

13. Il conviendrait d'examiner de manière systématique la création de ressources. La répartition des ressources à l'intérieur des pays et les questions relatives au sous-système sont importantes. Le groupe a demandé si le cadre utilisé pour évaluer l'ensemble du système de santé pouvait être appliqué au « sous-système » création de ressources. Cela n'est peut-être pas possible en raison de la nature fondamentalement différente des indicateurs de fonction. Même si l'efficacité de la couverture par des interventions essentielles est un objectif intermédiaire clair, dont les liens avec la réalisation des objectifs intrinsèques sont bien établis, la plupart des autres indicateurs de fonction n'entrent pas dans la même catégorie. Il existe des relations hypothétiques entre ces indicateurs et la réalisation des buts intrinsèques, qui ne peuvent être validés que par une collecte et une analyse systématiques des données. Si possible, l'évaluation de la fonction de création des ressources devrait prendre en compte la qualité et la quantité de ressources par rapport aux besoins. Les liens avec les autres fonctions devraient également être étudiés, par exemple en mettant en rapport la création de ressources et leur utilisation dans la prestation de services.

14. Après la présentation des indicateurs proposés pour décrire la fonction de financement, les participants ont demandé des éclaircissements sur les aspects couverts par ces indicateurs, et s'ils correspondaient à la définition générale du système utilisée dans le cadre. Par exemple, les indicateurs de répartition du risque financier portaient largement sur les services curatifs, mais la façon dont le système finance les services non individuels et l'action intersectorielle est également importante. Des méthodes permettant d'évaluer comment la performance d'une fonction peut influencer d'autres fonctions devraient être envisagées.

15. On a examiné la pertinence des indicateurs du financement au plan des politiques, et notamment la façon dont on pourrait accroître l'utilité de ces indicateurs pour les administrateurs aux niveaux inférieurs du système. On a également examiné le type d'indicateur qui pourrait être le plus utile aux décideurs. Par exemple, on a laissé entendre qu'il était difficile pour les décideurs de comprendre des indices de concentration et que des indicateurs comme le pourcentage de population confronté à des frais catastrophiques pourraient être plus simples et mieux adaptés.

16. L'efficacité de la couverture par des interventions essentielles a été examinée dans le cadre de la fonction de prestation de services. Il s'agit d'une variable intermédiaire clé, étroitement liée à la réalisation des objectifs intrinsèques ainsi qu'à l'efficacité du processus mis en oeuvre. Certains membres du groupe ont estimé que la liste des indicateurs actuellement proposés était trop longue : si les indicateurs sont trop nombreux, il existe un risque que les pays ne les mesurent pas systématiquement ou sérieusement. Les méthodes de mesure et les indicateurs devraient être compréhensibles pour les décideurs, même si, sur le plan de la recherche fondamentale, il importe qu'ils soient rigoureusement définis et élaborés de façon scientifique.

17. Le groupe s'est félicité de la proposition visant à élaborer un cadre de mesure de l'efficacité de la couverture. Les présentations ont porté notamment sur une méthodologie ambitieuse que l'on a jugée prometteuse sur le plan opérationnel. Néanmoins, cette méthodologie n'en est encore qu'au stade expérimental et doit encore être affinée et clarifiée. Le groupe évaluera le nouveau concept d'efficacité de la couverture dans le cadre de son examen, en particulier les expressions mathématiques et les détails techniques utilisés. Il a estimé que les termes « probabilité individuelle de bénéficier d'une intervention » risquaient d'être confus pour ceux qui ont l'habitude de concevoir la couverture comme un concept a posteriori appliqué au niveau d'un groupe (et non d'un individu). Peut-être vaudrait-il mieux penser la couverture en tant que proportion de personnes appartenant à un groupe présentant le même ensemble de caractéristiques qui bénéficient d'une intervention.

18. La validité et l'applicabilité apparentes des indicateurs pour les responsables de l'élaboration des politiques et de la communication publique devraient être des critères importants pour le choix des indicateurs. Les membres du groupe ont également estimé que les méthodes de collecte de l'information et le travail d'analyse nécessaire pour établir des estimations et rendre compte des indicateurs ne devraient pas paraître trop compliqués aux pays. En ce qui concerne la mesure de la couverture, il faut encore parvenir à un consensus sur les critères du choix des interventions. En outre, il est vraisemblable que la nature des interventions considérées comme pertinentes pourra varier selon les différents types de système de santé et en fonction de considérations telles que le niveau des dépenses, la géographie et le climat.

19. L'élaboration d'un cadre pour l'analyse des fonctions devrait permettre de mieux comprendre les indicateurs de réalisation des buts et de performance, et permettre ainsi aux responsables de l'élaboration des politiques d'améliorer la performance du secteur de la santé. Les Etats Membres attendent des recommandations de la prochaine évaluation, et l'OMS devra répondre à cette attente de façon simple et facile à interpréter. Les corrélations des buts intermédiaires et des fonctions avec les buts intrinsèques et les indicateurs de performance doivent faire l'objet de recherches plus approfondies. Cela permettra de sélectionner un ensemble d'indicateurs pertinents pour la fonction considérée, qui soient corrélés aux indices de performance finals.

20. Le groupe a noté que de nombreux jugements techniques avaient été émis à tous les stades de la méthodologie d'évaluation. Il serait utile que l'OMS prépare un compte rendu rigoureux des jugements portés et le soumette à l'examen du public. Il est important que l'amélioration de la méthodologie d'évaluation et la recherche fondamentale sur laquelle elle s'appuie soient aussi transparentes que possible pour les Etats Membres.

21. En ce qui concerne l'accroissement de la pertinence de l'évaluation au plan des politiques, le groupe a estimé qu'il était important de soutenir le renforcement des capacités des Etats Membres afin d'améliorer leur aptitude à surveiller la performance de leur système de santé. L'OMS doit à cette fin collaborer avec les pays afin de mettre au point les mécanismes efficaces pour recueillir des statistiques démographiques et autres informations pertinentes sur le plan sanitaire. Le groupe a signalé l'importance de faire en sorte que l'évaluation serve à renforcer les systèmes d'information sanitaire nationaux, le cas échéant. Il a toutefois été reconnu que l'OMS n'avait pas les moyens – du moins au Siège – de répondre à toutes les demandes d'appui direct aux pays pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé.

22. Mais il ne suffit pas de se concentrer sur des indicateurs quantitatifs, il est également important que les décideurs comprennent comment fonctionnent les systèmes de santé. Un aspect difficile à traiter est celui de l'interface entre les indicateurs et l'organisation des fonctions du système de santé. Lorsqu'ils passeront du diagnostic aux décisions politiques, les responsables de l'élaboration des politiques risquent

de se trouver confrontés à une masse énorme d'informations. Il serait utile de mettre au point des techniques qui permettent de mettre en évidence les effets potentiels des différentes options.

23. Les membres ont souligné que l'OMS devait faire en sorte que les conclusions du groupe soient communiquées aux publics cibles par les voies appropriées. Il est important que le public comprenne les messages clés de l'évaluation de la performance des systèmes de santé. Pour la prochaine évaluation, l'OMS devra envisager le meilleur moyen de traiter les relations publiques aussi bien au niveau national qu'au niveau mondial.

ORDRE DU JOUR ET PROGRAMME DE TRAVAIL DU GROUPE D'EXAMEN SCIENTIFIQUE COLLEGIAL

24. Le travail du groupe évoluera dans le temps lorsqu'il s'agira de donner à l'évaluation de la performance des systèmes de santé la pleine dimension qu'exige cette initiative importante. En raison des contraintes de temps, un grand nombre d'approches fondamentales pour l'évaluation n'ont pu être examinées lors de la première réunion du groupe, mais elles devront l'être lors de ses futures réunions.

25. Le groupe a décidé d'articuler son examen de fond de l'évaluation autour des têtes de chapitre et des rubriques du document récapitulatif. Il assignera à chaque membre la responsabilité d'un domaine différent, ce qui supposera l'examen de toute la documentation pertinente rassemblée à l'OMS ou ailleurs. Chaque membre préparera un projet d'examen et une évaluation du ou des domaines dont il aura la charge, comprenant une justification détaillée de toute proposition ou recommandation avancée. Ces documents seront examinés à la prochaine réunion du groupe.

26. Deux autres réunions du groupe sont prévues entre janvier et avril 2002 afin d'examiner le ou les projets de rapport de chaque membre et d'examiner les propositions et recommandations que le groupe souhaite faire figurer dans son rapport final. Après la première de ces réunions, les membres seront invités à incorporer les observations du groupe dans leur rapport et à rédiger un rapport final pour leur(s) domaine(s) de compétence.

27. A sa dernière réunion, le groupe mettra la dernière main à son rapport et au résumé d'orientation et les soumettra au Directeur général.

APPENDICE 1

**REUNION DU GROUPE D'EXAMEN SCIENTIFIQUE COLLEGIAL
SUR L'EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SYSTEMES DE SANTE****OMS, Genève, 7 et 8 décembre 2001**

Dr Walid Ammar
Director-General
Ministry of Public Health
Beirut
Lebanon
Tel: +961 1 615 724/5
Fax: +961 1 615 730
Email: mphealth@cyberia.net.lb

Dr Sudhir Anand (Chair)
St Catherine's College
Oxford
OX1 3UJ
United Kingdom
+44 1865 271 782
+44 1865 271 768
Email: Aby.Bidwell@st-catherines.oxford.ac.uk

Dr Katarzyna Kissimova-Skarbek
School of Public Health
Place Kossaka 4/2
31-106 Krakow
Tel. (48) 12 249 461
Fax. (48) 12 421 95 05
Email: skarbek@adm.uj.edu.pl
(unable to attend)

Dr John Eisenberg
Director
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
2101 East Jefferson Street
Suite 501
Rockville, MD 20852
Tel: 1 301 594 6662 (direct), (1364 AHRQ)
Fax: 1 301 594 2168
Email jeisenberg@ahrq.gov
(unable to attend – participating by videoconference)

Dr Timothy Evans
Director of Health Equity Programmes
The Rockefeller Foundation
420 Fifth Avenue
New York, NY 10018-2702
USA
Tel: 1 212 852 8320
Fax: 1 212 852 8279
Email: TEvans@rockfound.org

Dr Toshihiko Hasegawa
Director
Department of Health Care Policy
National Institute of Health Services Managements
1-23-1, Toyama,
Shinjuku-ku, Tokyo 162-0052
Japan
Tel: +81 3 3203 4821
Fax: +81 3 3202 6853
Email: thasegaw@nih.go.jp

Dr Ana Langer
Regional Director
Latin America and the Caribbean
Population Council
Escondida 110
Col. Villa Coyoacan
Mexico, D.F. 04000
Mexico
Tel: (52-5) 659-8541/8537
Fax: (52-5) 554-1226
Email: alanger@popcouncil.org.mx
(unable to attend)

Dr Adetokunbo O. Lucas
25 Adebajo Street, Kongi
PO Box 30917, Sec. BO
Ibadan
Nigeria
Telephone: +234 2 8100825
Email: ADELUCAS@aol.com

Dr Lindiwe Makubalo
Chief Director, Epidemiology Research and Evaluation
Civitas Building
Corner of Andries and Struben Streets
Pretoria 0002
Republic of South Africa
Tel: + 27 12 312 0774
Fax: + 27 12 323 5003
Email: makubl@health.gov.za

Dr Alireza Marandi
Chairman of the Board of Trustees
and Chairman of the Board of Directors
Breastfeeding Promotion Society
P.O. Box: 14155-6346
Tehran
Iran
Tel: +9821 8891169-70
Fax: +9821 8891170
Email: alirezamarandi_md@yahoo.com

Dr Andrew Podger
The Secretary
Department of Health and Aged Care
GPO Box 9848
Canberra, ACT 2601
Tel: +61 2 6289 8400
Fax: +61 2 6289 7087
(unable to attend – participating by videoconference)

Dr Peter Smith
Professor of Economics
Centre for Health Economics (CHE)
University of York,
Heslington
York YO10 5DD
United Kingdom
Tel: +44 1904 433779
Fax: +44 1904 433759
Email: pcs1@york.ac.uk

Dr Suwit Wibulpolprasert
Ministry of Public Health
5th floor, First Building
Tiwanond Road,
Nonthaburi 11000
Thailand
Tel: +66 2 590 1122
Fax: +66 2 591 8513
Email: suwit@health.moph.go.th

APPENDICE 2

**REUNION DU GROUPE D'EXAMEN SCIENTIFIQUE COLLEGIAL
SUR L'EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SYSTEMES DE SANTE****7 et 8 décembre 2001****PROGRAMME DE TRAVAIL****Premier jour : 7 décembre 2001**

- 9 h 30-10 h 00 Ouverture de la réunion, Dr Brundtland, Directeur général, et Professeur Anand, Président du groupe d'examen collégial
Présentation, objet de la réunion, organisation des travaux
- 10 h 00-10 h 15 Examen de la documentation
Dr C. Murray, EXD/EIP
- 10 h 15-10 h 45 Le cadre de l'évaluation de la performance du système de santé
- a) Information sur le cadre proposé
 - b) Discussion
- 11 h 15-12 h 00 Le cadre de l'évaluation de la performance du système de santé (suite)
Discussion
- 12 h 00-12 h 30 Qualité des données et méthodes de collecte des données
- a) Description des problèmes inhérents à l'évaluation de la performance des systèmes de santé et moyens d'améliorer la qualité des données, y compris l'enquête mondiale sur la santé
 - b) Discussion
- 14 h 00-15 h 00 Qualité des données et méthodes de collecte des données (suite)
Discussion
- 15 h 00-15 h 30 Comparabilité entre populations des données d'enquête
- a) Description des méthodes mises au point et testées à l'issue du processus consultatif (par exemple scénarios, tests de mesure et modèle de probits en ordonnancement hiérarchique)
 - b) Discussion

16 h 00-17 h 00 Comparabilité entre populations des données d'enquête (suite)
Discussion

17 h 00-18 h 00 Discussion

Deuxième jour : 8 décembre 2001

9 h 00-10 h 30 Fonctions du système de santé : efficacité de la couverture et financement

- a) Information sur les indicateurs possibles de la performance de la prestation de services et des fonctions de financement
- b) Discussion

11 h 00-12 h 30 Accroissement de la pertinence de l'évaluation de la performance des systèmes de santé au plan des politiques

- a) Information sur les méthodes et initiatives possibles pour accroître la pertinence
- b) Discussion

14 h 00-15 h 30 Discussion

16 h 00-17 h 30 Discussion (suite)

= = =