



## **Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé**

### **Rapport du Secrétariat**

1. A la cent septième session du Conseil exécutif, les membres du Conseil ont échangé des informations sur l'expérience acquise par leur gouvernement en travaillant dans le domaine des soins de santé avec le secteur privé et des organisations de la société civile. Ils ont examiné la nature des arrangements contractuels qui peuvent être conclus pour exploiter de manière optimale le potentiel du secteur privé. Ils ont également souligné la nécessité pour l'Etat de jouer un rôle efficace de tutelle dans la contractualisation. Le Conseil a décidé de revenir sur la question à sa cent neuvième session, en janvier 2002.<sup>1</sup>

2. Après le débat au Conseil, des consultations ont eu lieu avec différents partenaires, outre les bureaux régionaux de l'OMS (certains membres du Conseil exécutif et parties prenantes, institutions et organismes).

3. Des études récentes ont révélé une grande diversité de situations où il est fait appel à la contractualisation pour atteindre un large éventail d'objectifs dans le domaine de la prestation de soins de santé.

- Certaines relations contractuelles sont fondées sur la délégation de responsabilités ; elles correspondent aux situations où un acteur préfère déléguer, par contrat, sa responsabilité à un autre qui agira en son nom et à sa place : concession de services publics et liens avec les autorités de tutelle en sont les principales formes.
- D'autres relations contractuelles sont basées sur un acte d'achat ; elles correspondent aux situations où l'acteur, détenteur de ressources financières, préfère acheter la prestation de services plutôt que d'utiliser ses ressources pour produire lui-même ces services. Ces expériences ont souvent été de simples contrats de services pour des activités non médicales : entretien des bâtiments, alimentation des malades ou blanchisserie dans un hôpital. Elles concernent de plus en plus la gestion des formations sanitaires, la prestation d'activités sanitaires (lutte contre la tuberculose ou la lèpre, prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, lutte contre la malnutrition) ou encore les relations entre les prestataires de services de santé et les organismes d'assurance-maladie.

---

<sup>1</sup> Voir, dans le document EB107/2001/REC/2, le procès-verbal de la neuvième séance.

- Enfin, certaines relations contractuelles sont fondées sur une coopération ; elles correspondent aux situations où des partenaires, après avoir identifié leur synergie, contribuent ensemble à la réalisation d'un objectif commun. Ce type de contractualisation peut concerner les relations entre établissements de soins, l'approche des réseaux de soins et les ententes au niveau d'un système de santé local sur des mécanismes tels que la planification stratégique ou l'approche du secteur de la santé.

4. Comme l'a souligné le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*, une plus grande autonomie décisionnelle concernant l'achat et la prestation de services enlève certaines responsabilités aux autorités centrales ou locales. Cependant, elle crée de nouvelles tâches pour le gouvernement, qui doit veiller à ce que l'achat comme la prestation s'effectuent conformément à la politique globale. Il est en particulier nécessaire d'enchâsser chaque arrangement contractuel dans la politique nationale de santé.

5. Une expertise suffisante est indispensable pour exécuter les tâches de surveillance et de réglementation du secteur privé et des prestataires non gouvernementaux de services de santé. Grâce à la rapidité des progrès technologiques, qui permet de manipuler promptement et à peu de frais d'énormes quantités d'informations, les administrateurs peuvent en principe visualiser plus facilement l'ensemble du système de santé. Des techniques telles que les systèmes d'accréditation peuvent garantir que les intervenants possèdent les compétences nécessaires pour améliorer la performance du système de santé. Parallèlement, il faut prévoir des incitations susceptibles de favoriser la performance. Les politiques doivent reconnaître l'équilibre entre l'autonomie des prestataires et leur responsabilité.

6. L'expérience de pratiques telles que la contractualisation commence à s'accumuler tant dans les pays en développement que dans les pays développés. Cependant, chaque pays doit évaluer cette expérience pour analyser les effets sur la santé, la réactivité et la répartition des charges financières. Il faut créer une base de données factuelles à partir de ces évaluations pour déterminer les meilleures comme les pires pratiques.

7. Au cours du débat à la cent septième session du Conseil, un projet de résolution sur la contractualisation a été présenté aux fins d'une adoption éventuelle par l'Assemblée de la Santé. Le Conseil a décidé de réexaminer un texte à sa cent neuvième session en janvier 2002. Après l'examen à cette session, le Conseil a adopté la résolution EB109.R10 recommandant à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé l'adoption d'un projet de résolution.

## **MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

8. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution contenu dans la résolution EB109.R10.

= = =