

Arrêt sur la performance des systèmes de santé : Étude de la pluralité des systèmes de santé

Focus on the performance of health systems: Study of the plurality of health systems

LALAOUI SIHAM

Enseignante chercheuse

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion

Université Ibn Tofail - Maroc

Laboratoire de Recherche en Sciences de Gestion des Organisations

BENDAHOU ABDELMOUTALIB

Doctorant

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion

Université Ibn Tofail - Maroc

Laboratoire de Recherche en Sciences de Gestion des Organisations

RHAZI-FILALI MOUNA

Doctorante

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion

Université Ibn Tofail - Maroc

Laboratoire de Recherche en Sciences de Gestion des Organisations

Date de soumission : 14/05/2026

Date d'acceptation : 03/07/2026

Pour citer cet article :

LALAOUI. S. & al. (2026) « Arrêt sur la performance des systèmes de santé : Étude de la pluralité des systèmes de santé », Revue Française d'Économie et de Gestion « Volume 7 : Numéro 7 » pp : 179- 200.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons

Attribution License 4.0 International License



Résumé

Dans la mesure où les services de santé sont caractérisés par une forte demande à l'échelle mondiale, les gouvernements et les autorités publiques devraient accorder une attention particulière à la question de la performance des systèmes de santé. Ce concept revêt un caractère multidimensionnel et porte sur plusieurs aspects. Il concerne à la fois l'efficacité des soins et l'efficience en matière d'utilisation des ressources. Il repose également sur la qualité des services, l'équité par rapport à l'accès aux soins ainsi que la satisfaction des usagers. Dans ce papier, nous analysons le concept de la performance des organisations sanitaires à travers les différents modèles traitant la gestion de la performance des systèmes de santé ainsi que son évaluation. L'objectif est de porter une réflexion sur le degré de transposition de ces modèles sur le contexte marocain en vue d'apporter des réponses permettant de contribuer à l'amélioration de l'accessibilité et la qualité du système de santé marocain. Par ailleurs, ce travail se fonde sur une réflexion qui explore les pistes et les voies de recherche en vue d'améliorer le système marocain. Ceci passe par notre diagnostic empirique des sources de disparité entre les indicateurs de santé nationaux en 2017 et américains en 1970 à la phase initiale de lancement de la réforme du système de santé. Ce choix part d'une logique comparative des potentialités des deux secteurs, visant l'optimisation de la performance du système de santé marocain et surtout sa portée.

Mots clés : Systèmes de santé ; performance ; pilotage ; indicateurs ; évaluation.

Abstract

Given the high global demand for healthcare services, governments and public authorities should pay particular attention to the issue of healthcare system performance. This concept is multidimensional and encompasses several aspects. It concerns both the effectiveness of care and the efficiency of resource use. It also rests on the quality of services, equity in access to care, and user satisfaction. In this paper, we analyze the concept of healthcare organization performance through various models addressing the management and evaluation of healthcare system performance. The objective is to reflect on the degree to which these models can be transposed to the Moroccan context in order to provide solutions that contribute to improving the accessibility and quality of the Moroccan healthcare system. Furthermore, this work is based on a reflection that explores avenues and research paths for improving the Moroccan system. This involves our empirical diagnosis of the sources of disparity between national health indicators in 2017 and American indicators in 1970, at the initial phase of launching the health system reform. This choice stems from a comparative logic of the potential of the two sectors, aiming to optimize the performance of the Moroccan health system and, above all, its reach.

Keywords: Health systems; performance; management; indicators; evaluation.

Introduction

Dans notre époque, la souveraineté sanitaire représente un enjeu majeur et un objectif crucial, pour tous les Etats à l'échelle mondial, afin de répondre aux impératifs de contingences des besoins des populations. Elle implique un système de santé fort, performant et résilient dans la mesure où il est aujourd'hui face à une complexité croissante des besoins des patients, une évolution rapide des technologies médicales et une pression constante sur les ressources financières. Une telle performance ne vise pas seulement la création de la valeur pour les patients ainsi que leur satisfaction mais plutôt elle cherche également la réduction des coûts ainsi que le financement de l'activité du soin. Cette notion de la performance est multidimensionnelle et porte sur plusieurs aspects. Elle intègre l'efficacité des soins et la qualité des services. Elle s'articule également autour de l'efficience et la satisfaction des patients. Son évaluation est primordiale pour s'assurer que les systèmes de santé remplissent efficacement leur mission en matière de satisfaction des besoins des individus. Cette évaluation a pour objectifs de ressortir les pistes d'amélioration possibles pour les décideurs. Elle met également en lumière l'état d'avancement des différents objectifs sanitaires suivis. Une évaluation fiable de ces systèmes de santé aide les responsables publics à identifier les domaines d'action. Pour ce faire, elle doit s'appuyer sur des indicateurs pertinents. Ces indicateurs doivent couvrir l'ensemble des dimensions de la performance. Dans ce sens, le diagnostic et l'analyse de la performance des systèmes de santé nationaux constituent, aujourd'hui, un outil et une démarche indispensables pour renforcer l'efficacité, la légitimité et la résilience des organisations sanitaires face aux défis actuels et futurs.

A travers ce papier nous cherchons à examiner le modèle de la performance du système de santé marocain. Dans le premier axe, on analyse les différents modèles d'évaluation de la performance des systèmes de santé. Dans ce sens, on identifie les caractéristiques de chaque modèle. On s'interroge aussi à travers des questionnements sur le degré de transposition des différentes expériences mondiales sur le système de santé marocain. Dans le deuxième axe, on introduit le système de santé marocain en présentant ses acquis depuis l'indépendance et ses défis actuels ainsi que son évaluation. On procède également à une analyse comparative entre le système de santé marocain et celui des Etats-Unis en vue d'explorer les voies possibles contribuant à la réforme de ce système. Le dernier axe porte sur la conception du modèle de la performance du système de santé marocain.

Ce papier s'articule autour de la question centrale suivante :

Dans quelle mesure l'accessibilité et la qualité des prestations de santé ainsi que la soutenabilité financière représentent-elles les enjeux de la performance du système de santé marocain ?

De cette question centrale découlent plusieurs questions dérivées :

- Quels facteurs faut-il tenir en compte dans la conception du modèle du système de santé marocain en vue d'améliorer la santé de la population marocaine ?
- A quelle limite une couverture universelle et une disponibilité des ressources sanitaires réparties avec justice sur tout le territoire améliore l'accessibilité aux services de santé ?
- Une gestion efficace et responsable des ressources permet-elle d'avoir des prestations de soins de qualité et accessibles et à l'ensemble des citoyens marocains ?
- Quelles configurations institutionnelles et organisationnelles favorisent la performance du système de santé marocain ?
- Comment assurer une soutenabilité financière au système de santé marocain ?
- Quel système d'information faut-il implémenter pour améliorer la performance du système de santé marocain ?

1. Analyse des Approches théoriques et modèles de la performance des organisations sanitaires

1.1. Approches théoriques

La santé constitue un élément fondamental du bien-être humain et du développement socio-économique, en permettant aux individus de mener une vie productive et épanouie (OMS). Elle ne peut être acquise que par des systèmes et des organisations performants répondant aux besoins des populations. En effet, depuis longtemps, plusieurs approches et courants théoriques traitent et analysent la performance des systèmes et des organisations de santé. Dans ce sens, le modèle du management par la valeur examine la performance des organisations sanitaires selon la logique de la valeur créée. Il part du postulat que l'objectif de ce genre des organisations est la création de la valeur aux profits des patients à travers les actions thérapeutiques et les protocoles de soins. Cette valeur ne s'obtient que par la maîtrise des coûts sur le plan opérationnel et le comblement des attentes sanitaires des usagers. Elle se réalise également par une organisation de l'offre de soins et un respect du parcours de soin. Cette approche fondée sur la création de la valeur ne se limite pas seulement à la focalisation sur l'optimisation des services rendus aux citoyens mais elle intègre plutôt plusieurs critères de la performance à savoir la qualité, le coût, le risque, etc. Ce modèle répond à la fois aux besoins des patients, aux exigences des processus opérationnels ainsi qu'aux contraintes financières (Sebai, 2015). Cette valeur se concrétise par l'amélioration des soins, l'expérience patient, la

sécurité et l'efficience. La valeur peut être mesurée à travers des indicateurs dont on cite le coût réel des actes médicaux, le taux de complications post-opératoires, le taux de mortalité hospitalière évitable. Face à ce constat, est ce que le système de santé marocain crée de la valeur au profit des patients ? Est qu'une organisation de l'offre de soin du système de santé marocain assurera une satisfaction des patients ? Toutefois, cette approche présente des limites lorsqu'on intègre à l'évaluation de la performance d'autres acteurs faisant partie du système de soin. D'où l'approche visant à satisfaire les besoins de l'ensemble des parties prenante qui est le management par la qualité totale. Cette démarche est inspirée du modèle japonais et consiste en la prise en compte de l'ensemble des intervenants d'une organisation. Ces intervenant comprends les partenaires de l'organisation, les fournisseurs des matières premières, les clients finaux consommant les prestations, les investisseurs et les employés apportant les capitaux. Ils comportent aussi l'État et la société civile de manière générale. L'implication et la mobilisation de tous ces intervenants permettent l'amélioration de la qualité des services et des produits fournis. La transposition de ce type du management dans le secteur de la santé implique que les organisations sanitaires devraient répondre aux attentes de l'ensemble de tous les acteurs (du secteur de soin ou hors domaine) à tous les niveaux. Par ailleurs, elle prend en compte une variété de critères dans le jugement de la performance. Ce jugement se rapporte à la stratégie (différenciation par un avantage concurrentiel, par les coûts, par le déploiement des TIC...), au résultat, à l'éthique (respect de règle, normes et valeurs...), à l'économie, ... (Sebai, 2015). Transposée au système de santé marocain, ceci dit que le système est censé répondre à l'ensemble de ses intervenants et acteurs pour être performant. Il doit répondre aux attentes des patients et des professionnels de santé de toutes catégories confondues d'une part. Il faut que le système réponde aux prétentions de la société civile d'une part, les fournisseurs et les partenaires d'autre part. Face à ces éléments, le management par la qualité totale constitue un élément apportant une réponse primordiale permettant ainsi la gestion de la performance dans le secteur de soin. Ce management repose sur une vision systémique de l'organisation dans la mesure où cette dernière est une composition de plusieurs systèmes. Chaque système contribue de son côté dans la réalisation des objectifs. Pour cela, si le système de santé marocain a répondu aux attentes de toutes ces parties, serait-il performant ? Comment pourrait-il satisfaire l'ensembles des attentes des acteurs ? Toutefois, Cette approche n'est pas en mesure d'apporter des outils pour faire face à l'incertitude et un environnement en plein de mouvance.

Pour répondre à cette mouvance, le management public, apparu au cours des années 60 et 70, tente à transposer l'esprit de l'entreprise (méthodes de management du monde privé) dans les

administrations publiques pour rendre ces dernières plus efficaces et efficientes afin de répondre aux attentes des usagers. Selon ce paradigme, la performance s'articule autour de quatre dimensions. La première dimension « **Effet/impact** » qui évalue l'action publique par sa capacité à produire des effets immédiat « Output », des résultat « outcomes » et les impacts « effet à long terme ». Pour la deuxième qui est « **l'Effectivité** », elle consiste à mesurer à quel point les réalisations prévues sont obtenues. La troisième dimension « **l'Efficacité** », quant à elle, mesure si les effets obtenus sont en adéquation avec les objectifs préalablement fixés. Pour son côté, la dernière « **l'Efficience** » se focalise sur la mesure des moyens (matériels, humains, financiers, etc.) qui sont effectivement mobilisés. Cette dimension vise à l'atteinte d'un maximum de résultat avec un minimum de moyens et ce à travers une utilisation optimale de ces derniers (Sebai, 2015).

Selon ce modèle, la performance d'un système de santé porte sur la dimension résultat plutôt que l'aspect moyen. Dans ce sens, le système de santé sera évalué non pas uniquement par les ressources qui leur sont allouées, mais par les **soins effectivement délivrés**. Dans ce sens, on s'intéresse à leur **efficacité** et leur **impact sur la santé des patients**. Pour ce modèle, l'autonomie des établissements aura une place prépondérante pour favoriser la réactivité, l'innovation locale, et la responsabilisation des directeurs. S'ajoute à cela la redevabilité des acteurs et la gestion de la **performance** à travers l'utilisations des **indicateurs clairs, mesurables et pertinents**. Dans ce cadre, le système santé pourra également mettre des outils de pilotage inspiré du monde de l'entreprise tels que le control de gestion, la gestion financière, la comptabilité analytique, etc. Suite à ces éléments, A quelle limite la transposition de cette approche dans le système de santé marocain aura des impacts positifs sur les patients qu'en faveur du système lui-même ? Dans quelle mesure les établissements de santé publics marocains disposent-ils des marges d'autonomie et des outils nécessaires pour appliquer efficacement les principes de ce type du management, notamment en matière de performance, d'évaluation et de responsabilisation ?

En conclusion, le management par la valeur a pour objectif de créer la valeur pour les patients. Cela se réalise par les prestations de santé tels que les programmes sanitaires, les prestations hospitalières, etc. Cette valeur s'obtient via une satisfaction des besoins des patients et une bonne utilisation des moyens. S'ajoute à cela l'organisation cohérente de l'ensemble des composantes du système de santé. Par ailleurs, Le management par la qualité totale repose sur l'adhésion de tous les acteurs du système de santé autour d'un objectif commun. Leur satisfaction implique l'obtention de la qualité totale. Le nouveau mangement public, quant à

lui, s'impose comme étant un levier clé dans la réalisation des objectifs sanitaires. Ce dernier consiste à mettre en place les méthodes de gestion relatives au secteur privé dans le secteur de la santé pour rendre ce dernier performant. Ces approches avaient un apport majeur par rapport à l'amélioration des systèmes de santé. Elles sont enrichies de même par les modèles de la performance qui sont développés dans l'axe suivant.

1.2. Modèles de performance des systèmes de santé

Selon le modèle de l'évaluation globale et intégrée de la performance des systèmes de santé, Contandriopoulos, Champagne, Sainte-Marie et Thiebaut présentent la performance comme une construction multidimensionnelle qui devrait accomplir quatre fonctions. Ces fonctions portent sur la réalisation des objectifs et l'adaptation avec l'environnement. Elles concernent, par ailleurs, la mise en œuvre des processus de production des services et l'instauration des valeurs et normes pour garantir un climat de travail sain. Dans cette optique, plusieurs auteurs considèrent que ce modèle d'évaluation global est un modèle très utile pour mesurer la performance et ce notamment au Québec, en Europe, au Brésil et en Afrique du Nord. Dans cette logique, les organisations de santé peuvent se décrire à travers cinq composantes essentielles, la structure du système de santé, ses finalités, son environnement, ses acteurs et ses processus. Pour ce faire, porter un jugement en termes de performance sur ce système revient à examiner ces quatre fonctions (Suarez-Herrera, Contandriopoulos, & Hartz, 2017).

Chacune de ces fonctions constitue un modèle représentant une dimension de la performance :

- **Réalisations des objectifs et atteinte des buts :** Ceci dit qu'un système de santé sera performant s'il pourra atteindre les objectifs qui lui sont assignés. Dans ce sens, on note par exemple, la réduction des mortalités maternelles et néonatales, la jouissance d'une bonne santé...
- **L'ouverture de l'organisation sur son environnement :** Cette dimension consiste à ce que le système de santé entretienne des relations et réagisse avec son environnement. Pour cela, il doit satisfaire les exigences évolutives et croissantes de la population. En outre, il y acquiert les ressources nécessaires pour produire les services de santé demandés des citoyens.
- **Les relations humaines :** Ce volet se traduit par la capacité du système de santé à instaurer des valeurs et normes pour favoriser un climat de travail sain contribuant ainsi aux buts du système de santé.

- **Les processus internes** : Cet aspect représente l'ensemble des processus permettant de produire les services de santé. Dans ce sens, on cite processus de des achats, processus recrutement, processus d'admission des patients, etc.

Ces modèles sont en lien étroit entre eux et reposent sur des interactions. A cet effet, il faut maintenir un certain degré d'alignement important pour avoir un système performant.

- **Alignement stratégique** : cet alignement évalue le degré de cohérence entre les moyens et les ressources mis en œuvre par rapport aux finalités de l'organisation (Sicotte et al., 1999). Ceci dit que les moyens sont choisis de façon pertinente pour assurer l'atteinte des finalités organisationnelles. Par exemple, l'amélioration de la santé de la population ne peut être réalisée que par une bonne planification, une répartition et une mobilisation efficaces des ressources humaines, financière et matériels.
- **Alignement allocatif** (adaptation – production) mesurant le degré de justesse des moyens en fonction de la production de l'organisation (Sicotte et al., 1999). Il consiste à ce que les choix de tels moyens permettraient d'obtenir la production escomptée. Dans ce sens, on cite l'exemple du choix d'un type d'une table radiologique et non pas l'autre.
- **Alignement tactique** (atteinte des buts – production) évaluant dans quelle mesure le système de production contribue efficacement aux objectifs organisationnels (Sicotte et al., 1999) ; Dans cette optique, on cite l'exemple d'un système de santé où on évalue le degré de contribution des interventions et des hospitalisations dans la réduction des mortalités de la population.
- **Alignement opérationnel** : cet aspect évalue l'impact et l'influence du climat de l'organisation en termes de valeur et de norme, ... sur la production et les résultats du système (Sicotte et al., 1999). Il vise la mesure du degré de contribution des relations interpersonnel, la paix sociale, l'ambiance, dans l'engagement des collaborateurs.
- **Alignement légitimatif** : Ce dernier mesure le degré d'impact de la qualité du climat organisationnel sur les buts organisationnels (Sicotte et al., 1999) ; Ce dernier vise l'impact des facteurs suscités sur l'amélioration de la performance globale, la satisfaction des usager....
- **Alignement contextuel** (maintien des valeurs – adaptation) évalue dans quelle mesure le système de valeurs de l'organisation contribue à l'adaptation et l'implication de son personnel (Sicotte et al., 1999) ; Il a pour objectif d'instaurer un ensemble de normes, de valeurs et une culture organisationnelle permettant une adhésion et une implication du personnel de l'organisation aux objectifs stratégiques.

Suite à ce modèle et si on se réfère au système de santé marocain, à quelle limite la conception d'un modèle de performance du système de santé marocain basé sur l'atteinte des objectifs et l'adaptation avec l'environnement garantira des soins de qualité et un accès équitable ? Comment la mise en place d'un système de valeur et l'instauration des processus de production intègres vont-ils contribuer efficacement à la performance du système marocain ? Est-ce que le système marocain dispose d'un terrain adéquat assurant la mise en place des quatre fonctions de ce modèle ?

Si ce modèle apporte une vision intégrée à la performance organisationnelle, le modèle de l'OMS la présente selon quatre principales approches relatives. L'approche rationnelle considère que la structure sanitaire performante est celle qui peut atteindre ses buts préalablement fixés au niveau de la production et la qualité de soins prodiguées. Pour le courant des relations humaines, ce dernier mesure la performance par la capacité d'une organisation à maintenir un climat social favorable, une absence des conflits et une cohésion entre ses membres et ses équipes. S'agissant de l'approche open system « système ouvert sur l'environnement », cette dernière présume que la performante se juge par la capacité d'une organisation à avoir, de son environnement, les ressources nécessaires à son développement ainsi que de s'y adapter. La dernière approche est celle des processus qui s'intéresse au processus interne (processus de prise de décision, gestion des relations, processus de production ...). Par ailleurs, selon le rapport de l'OMS (2000), la performance couvre :

- **La composition des systèmes de santé** à savoir l'ensemble des ressources, les acteurs et organisations soutenant les actions sanitaires. L'objectif principal est d'assurer une protection, une promotion ainsi qu'une amélioration de la santé de la population.
- **Les fonctions des systèmes de santé** qui comprennent le financement du système de santé, la fourniture des services de santé et la gestion générale du système.
- **La performance des systèmes de santé** qui visent à ce qu'un système de santé devrait produire des résultats (consultation, interventions chirurgicales, hospitalisations, analyses biologiques...) répondant aux besoins des usagers avec une exploitation judicieuse et optimales des ressources et des moyens.
- **Les buts des systèmes de santé** consistant en la promotion de la santé pour la population, un système vigilant et réactif répondant aux demandes légitimes de la population et une contribution financière équitable.

Pour les trois buts mentionnés ci-dessus, l'OMS leur a associé cinq volets de la performance à mesurer. Pour chaque résultat, elle a mis en place un ou plusieurs indicateurs de performance.

Pour le niveau de santé, elle a introduit l'espérance de vie ainsi que la mortalité par tranche d'âge. S'agissant de l'équité en matière de santé, l'OMS propose la mesure de la distribution de l'espérance de vie au sein des populations. La réactivité quant à elle, traduit l'expérience de la patientèle à l'intérieur des structures sanitaires, pour la mesurer l'OMS s'appuie sur des enquêtes avec des échantillons. L'indicateur de l'équité de la contribution financière mesure la capacité des gens à payer les soins de santé. Par ailleurs, les ressources mises à la disposition du système de santé se mesurent à travers la comptabilité nationale en vue de déterminer le total des dépenses consacrées au secteur de santé. Enfin, l'efficience du système de santé examine la relation existante entre les résultats du système de santé et les apports de ressources (OMS, 2000). Dans ce contexte, quels sont les indicateurs qui seraient pertinents pour mesurer l'état de la santé de la population marocaine ? Est qu'un climat social favorable, une adaptation avec l'environnement, des processus de décision et de gestion fiables permettraient d'avoir un système de santé réactif ? Quelle configuration de financement du système de santé assurerait une équité financière au citoyen marocain ?

D'un autre côté, le cadre de l'OCDE propose une vision particulière de l'évaluation de la performance des systèmes de santé qui intègre quatre dimensions nécessitant une attention ciblée des pouvoirs publics. Ces dimensions couvrent la situation du système de santé (environnementale, sociale, démographique, économique et commerciale) impactant le système de santé, la santé des individus et de la population, les services de santé (accès et couverture, qualité) et les ressources et les politiques du système de santé (Dépenses et financement, ressources humaines et matériels..., gouvernance, connaissances, ...). Les conditions environnementale, sociale, démographique, économique et commerciale jouent un rôle important dans les systèmes santé. Par exemple, des conditions climatiques et un mode de vie sain contribueront et favorisent la bonne santé pour la population. De même, des services de santé accessibles et de qualité avec une couverture universelle tels que les soins préventifs et curatifs, les soins psychiatriques, les soins palliatifs, etc., impactent positivement les résultats du système de santé. Par ailleurs, les ressources humaines, financières et matériels représentent les intrants permettant au système de santé de fonctionner. Ces ressources, à travers une politique et gouvernance rationnelles, produisent des services de qualité répondant aux attentes de la population. Ce cadre est irrigué transversalement par quatre éléments tels que l'efficacité et l'équité d'une part, la durabilité et la résilience, d'autre part. Ces éléments concernent toutes les dimensions de la performance précitées. L'équité vise à répartir les ressources équitablement pour satisfaire les différents groupes socioéconomiques de la population. L'efficacité mesure le degré d'atteinte des

objectifs par ressources utilisées. La résilience implique que le système de santé se maintienne dans des circonstances majeures et aigus. Enfin la durabilité fait référence à la viabilité financière du système. La durabilité comporte également la réponse aux demandes des générations actuelles sans compromettre leurs besoins futurs (OCDE, 2024). L'évaluation selon ce modèle s'appuie sur un ensemble d'indicateurs. Pour la santé des individus et de la population, ces derniers s'évaluent par un ensemble d'indicateurs tels que l'espérance de vie à la naissance, le taux de mortalité, la surmortalité, la mortalité évitable (par prévention et par traitement), etc. La situation environnementale et socioéconomique quant elle, elle se mesurent par l'environnement et qualité de l'air, crédits budgétaires publics dans le domaine de la santé, etc. S'agissant de l'accès et la couverture, celle-ci s'évaluent par le pourcentage de population bénéficiant d'une couverture des soins de santé, le pourcentage de la population déclarant avoir des besoins de soins médicaux non satisfaits, etc. Pour l'efficacité des systèmes de santé, elle se mesure par l'espérance de vie et dépenses de santé, la mortalité évitable par traitement et dépenses de santé...) (OCDE, 2024). Au regard de ce cadre, la situation environnementale, sociale, démographique, économique et commerciale du Maroc favorisent -t-il l'instauration d'un système de santé résilient ? Quels indicateurs seraient pertinents pour mesurer l'état de la santé de la population marocain, l'accessibilité, l'efficacité et la qualité du système de santé marocain ? Comment élaborer une politique et concevoir une gouvernance du système de santé marocain permettant d'avoir un système de santé répondant aux attentes de la population marocaine ?

Par ailleurs, le cadre britannique identifie cinq domaines qui font l'objet d'examen pour juger la performance du système de santé tels que, l'amélioration de la santé de la population, l'accès équitable aux prestations de santé, l'efficacité, l'efficacités et les résultats en matière de santé. En effet, l'amélioration de la santé de la population consiste à avoir une espérance de vie longue, un taux de mortalité infantile et maternelle réduit, une baisse de la morbidité liée aux maladies transmissibles et chroniques, etc. L'accès équitable se traduit par l'accessibilité financière aux soins, la réduction des distances et délais d'attente pour consulter un médecin ou faire un examen. L'efficacité des soins se traduit par la fourniture des prestations de santé produisant des résultats attendus. Par exemple, une intervention chirurgicale qui mène vers la guérison totale d'un patient. L'efficacité consiste à l'obtention des meilleurs résultats de santé avec une exploitation rationnelle des ressources humaines, financières et matériels. Dans ce sens, on cite exemple de la mise en place de la télémédecine pour les zones rurales. Cette technique va leur permettre de bénéficier des prestations de soins sans construire des hôpitaux avec des infrastructures coûteuses. Dans cette optique, Dans quelle mesure le système de santé marocain

parvient-il à garantir un accès équitable et effectif aux soins pour l'ensemble de la population, notamment dans les zones rurales et défavorisées ? Comment le système de santé marocain peut-il améliorer l'efficacité de ses services en optimisant l'usage des ressources disponibles tout en assurant la qualité et la continuité des soins ? Chaque domaine de l'évaluation de la performance lui est associé un ensemble d'indicateurs. Ces indicateurs servent de mesurer l'écart existant entre la performance obtenue et la performance souhaitée. L'approche qualité est présente dans tous les domaines de ce modèle. Ce modèle vise à assurer un accès équitable, des soins efficaces et un bien être à l'ensemble de la population. Si on se réfère au système de santé marocain, quels sont les indicateurs qui seraient fiables pour évaluer l'amélioration de la santé, l'accessibilité aux soins, l'efficacité, l'efficacité et les résultats des prestations de soins dans le système de santé ?

D'un autre côté, le cadre d'évaluation aux États-Unis regroupe trois cadres de la performance. Celui de la JCHAO (Joint Commission of Healthcare Organisation) envisageant la performance selon les dimensions suivantes : Disponibilité – accessibilité, caractère approprié, continuité, efficacité, efficacité, prévention – dépistage précoce, sécurité, respect – soins, au moment opportun. Le deuxième cadre qui est celui de l'Institute of Medicine (IOM), il met l'accent sur six dimensions pour évaluer la performance d'un système de santé tels que la sécurité, l'efficacité, le système axé sur les patients, le moment opportun, l'efficacité et l'équité. Par ailleurs, le cadre d'évaluation du National Health Care Quality Report s'articule autour de deux grandes dimensions, chacune comporte des sous dimensions : la dimension « qualité des soins de santé » comporte la sécurité, l'efficacité et le système axé sur les patients, la dimension « points de vue des clients sur les besoins en soins de santé » comprend le maintien en santé et le rétablissement. De son côté, le cadre d'évaluation de la performance du système de santé en Belgique est composé de trois niveaux interconnectés. Ces niveaux sont l'état de santé, les déterminants non médicaux de la santé, et le système de santé. L'état de santé se mesure à travers l'espérance de vie en bonne santé, la mortalité, la mortalité évitable. Les déterminants non médicaux de la santé comportent les styles de vie, les facteurs génétiques, les comportements de la santé, les conditions de vie et du travail, les ressources personnelles, les facteurs environnementaux. Le système de santé comprend promotion de la santé, les soins préventifs, les soins curatifs, etc. Ce dernier niveau peut être évalué, dans chacune de ses dimensions, en termes d'accessibilité, de qualité des soins, d'efficacité et de durabilité du système. L'équité concerne toutes les dimensions (France, Françoise, Denise, Pascal, & Christian, 2012). Ces deux cadre d'évaluation (aux États-Unis et belge) considèrent l'état de

santé de la population, les déterminants non médicaux, l'acceptabilité, l'accessibilité, le caractère approprié, la compétence, la continuité, l'efficacité, l'efficience, la sécurité, le système axé sur les patients, le moment opportun, l'équité, la qualité, et la gouvernance sont des éléments importants à prendre en considération dans l'élaboration d'un modèle de performance d'un système de santé capable de répondre aux besoins de la population. Face à ces éléments, Est-ce que la conception d'un modèle de performance marocain basé sur ces éléments impactera les résultats du système de santé ?

2. Système de santé marocain

Dans cet axe, nous essayons de ressortir les acquis de ce système en vue d'être consolidés ainsi que les défis afin de les relever. Par la suite, nous tentons d'introduire une lecture de l'évaluation du système de santé marocain. Cette lecture est une occasion pour analyser les aspects pris en considération dans l'analyse de la performance du système de santé marocain ainsi que les différents indicateurs mobilisés. On mène également une étude comparative du système de santé marocain avec celui des États-Unis. L'objectif est de dessiner les contours des facteurs possibles de pilotage de la performance du système de santé marocain.

2.1. Système de santé marocain entre acquis et défis

Depuis l'indépendance, le système de santé au Maroc a enregistré des avancées remarquables. Plusieurs générations de réformes ont été effectuées et avaient pour ambition l'amélioration de la vie de la population. Dans cette optique, on note la mise en place de la couverture de médicale de base depuis 2002, la loi 34-09, la réforme constitutionnelle de 2011 qui a considéré l'accès aux soins comme un droit constitutionnel à tous citoyens marocain, les programmes sanitaires, etc. Ceci a permis une amélioration importante en termes d'espérance de vie en passant de 47 ans en 1956 à 77 ans aujourd'hui (Ministère de la santé et de la protection sociale, Stratégie nationale de financement de la santé, 2021). Ce gain en espérance de vie résulte de la baisse de la mortalité aux différents âges et cette grâce à la réduction des mortalités maternelles, infanto-juvénile et la mortalité due aux maladies non transmissibles. En outre, le Maroc a réalisé une bonne maîtrise de l'accroissement démographique de sa population en passant de 2,58% en 1960 à 1,05% en 2011. Ceci s'explique principalement par un déclin de la fécondité et de la mortalité (Ministère de la santé, Stratégie sectorielle 2012-2016).

Selon le rapport du nouveau modèle de développement du Maroc du 2021, plusieurs insuffisances ont été enregistrées dans le domaine de la santé. Des difficultés en matière d'accès aux soins persistent encore, un budget faible alloué au secteur de la santé, une pénurie en ressources humaines qui est en deca des recommandations de l'OMS ainsi qu'une répartition

inéquitable des ressources sur le territoire marocain (Rapport du nouveau modèle de développement, 2021). Par ailleurs, suite au rapport de la stratégie sectorielle 2012-2016, les indicateurs de l'offre de soins montrent qu'il y a une insuffisance quantitative, une répartition déséquilibrée entre les régions et entre milieux rural et urbain. Ceci engendre une faible production des prestations de soins au profit de la population marocaine. S'ajoute à cela que le Maroc souffre d'une pénurie aiguë en ressources humaines. Dans ce sens, le Maroc dispose, selon les données de la santé en chiffre en 2023, de 15249 médecins toutes catégories confondues et 38725 infirmiers et techniciens de santé. Ce chiffre reste encore faible pour couvrir tout le territoire du pays et en deca des normes de l'OMS par rapport à la population du Maroc. Par ailleurs, selon les comptes nationaux de la santé (CNS 2018), les dépenses directes des ménages constituent 45,6% du total des dépenses totales de santé contre 50,7% en 2013. Cette baisse représente un élément positif pour le système du financement de la santé au Maroc mais elle n'a pas encore atteint l'objectif escompté de moins de 25%. Ces dépenses directes des ménages restent encore très importantes constituant par conséquent une entrave supplémentaire à l'accès aux services de santé et à leur utilisation.

2.2. Dimensions d'évaluation du système de santé marocain

Selon le rapport de la santé en chiffre publié sur le site officiel du ministère de la santé et de la protection sociale du Maroc, la performance du système de santé marocain semble être évaluée selon trois axes. Le premier axe traite la situation socio-démographique de la population marocaine. Il montre l'espérance de vie à la naissance, le taux de mortalité, le taux de natalité, l'indice de fécondité, etc. Il donne également les caractéristiques de l'emploi à travers les indicateurs de la population active, la population active en chômage, le taux d'activité et le taux de chômage. Le deuxième aborde les ressources sanitaires et financières mobilisées pour offrir l'ensemble des prestations de santé. Dans cette optique, il utilise les indicateurs d'offre de soins « habitant par ESSP » et « habitant par lit hospitalier ». Pour ceux des ressources humaines, on trouve « habitant par médecin », « habitant par infirmier », « lit hospitalier par médecin », « habitant par médecin ESSP » et « % des médecins spécialistes dans le secteur public, privé et l'ensemble des secteurs », etc. S'ajoute à cela la répartition des ressources humaines, d'infrastructure et d'équipement par province et par réseaux. En outre, les indicateurs utilisés pour mesurer les ressources financières qui sont le budget général alloué, % du budget total alloué du budget total de l'Etat, % du budget de fonctionnement du budget de fonctionnement de l'Etat, % du budget d'Investissement du budget d'investissement de l'Etat, PIB par habitant, budget global du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale comme % du PIB, l'évolution

des dépenses totales de la santé, la part des dépenses totales dans le PIB, etc. Le dernier axe envisage la production des services de santé au niveau des hôpitaux et des établissements de soins de santé primaires (ESSP). Pour les ESSP, les indicateurs utilisés sont le taux de prévalence contraceptive (en %) toutes méthodes, % des femmes enceintes recevant les soins prénatals par un personnel qualifié, % d'accouchements dans un établissement de santé, % d'accouchements par césarienne, le taux de couvertures vaccinales, le taux de participation aux programmes de la détection précoce du sein et du col de l'Utérus, la nutrition, les soins curatifs, indicateur de surveillance des maladies transmissibles, nombre d'hypertendus diagnostiqués et pris en charge, etc. Au niveau des hôpitaux, on trouve le nombre total des consultations par an et par médecin, on trouve le nombre total des consultations par an et par médecin, le nombre total des interventions chirurgicales par an et par médecin, le nombre d'admission, le nombre de journées d'hospitalisation, la production des laboratoires, etc.

Ce cadre d'évaluation reposant sur ces dimensions ne donne pas une vision assez exhaustive et complète sur la performance du système de santé marocain. Dans ce sens, le nombre des dimensions de la performance est très limité ainsi que le nombre d'indicateurs utilisés. D'abord, il n'aborde pas de façon détaillée les déterminants sociaux, économiques et environnementaux. Cette dimension revêt une importance primordiale dans l'évaluation des systèmes de santé car elle a un effet soit positif ou négatif sur la santé humaine. Par ailleurs, ce cadre devrait également examiner les facteurs de risque existant dans la population marocaine tel que le tabagisme, le régime alimentaire..., et ayant des impacts sur leur santé.

S'agissant de l'accessibilité, ce cadre ne mobilise pas plusieurs indicateurs donnant une image fidèle sur l'accessibilité géographique, financière et temporelle. En outre, la production des structures de santé ne donne pas une vision précise sur l'efficacité de ces prestations si elles répondent parfaitement aux attentes de la population ou pas. Ce cadre également n'examine pas l'efficience du système de santé c'est-à-dire si les ressources déployées sont mobilisées de façon optimale pour obtenir un maximum du résultat. S'agissant de la durabilité qui repose sur la viabilité et la résilience, ce cadre ne les prend en compte dans ses analyses. Cette dimension est très importante pour la performance d'un système de santé. La viabilité s'appuie sur une gestion responsable des ressources soit financière ou autres et la résilience, quant à elle, signifie la capacité du système de santé à faire face aux changements et aux aléas majeurs. Cette dimension sous-tend la capacité du système de santé à garantir une bonne santé et un bien-être pour la population (OCDE, 2024). Par ailleurs, ce cadre ne traite pas également les domaines

d'action, les leviers, les mécanismes, etc. pour rendre ce système performant répondant aux attentes de la population.

2.3. Etude comparative

Afin d'approfondir notre diagnostic du système de santé au Maroc, nous menons aussi une étude comparative du système de santé marocain avec celui des Etats-Unis. Cette étude consiste à procéder à une comparaison des différents indicateurs des deux systèmes en vue de ressortir les points de ressemblance et de différence ainsi que les aspects de disparité au moment du démarrage de la réforme dans les deux pays. L'objectif est de construire les bases d'une réforme du système de santé marocain. Les indicateurs étudiés sont ceux relatifs aux santés et ceux de l'offre de soins provenant du modèle belge qui est précédemment étudié. Le choix de ces indicateurs est motivé par l'évaluation des deux systèmes de santé par rapport aux inputs et output dans la mesure où cette approche permet une analyse profonde des deux systèmes. Dans ce sens, les inputs portent sur les dépenses engagées, les infrastructures hospitalières et le personnel médical et paramédical et les outputs portent sur l'espérance de vie et les mortalités infantiles. A cet égard, nous nous sommes basé sur la collecte des données dans les différents sites officiels (National Health Expenditure Accounts, World Health Organization, Global Health Workforce Statistic, World bank) ainsi que les articles scientifiques. Puis nous constituons un tableau comparant les différents indicateurs des deux systèmes de santé (américain en 1970 et marocain en 2017). Le choix de ces deux années se justifie par le moment où les deux pays ont entamé une réforme effective de leurs systèmes. Après, nous menons une analyse de variance ANOVA de ces indicateurs à travers l'outil Excel en vue de pousser l'exploration pour savoir s'il y a une ressemblance en termes d'offre de soins entre les deux pays à la phase initiale de la réforme. L'objectif est de se projeter dans l'avenir du système de santé marocain.

2.3.1. Résultat de l'études

Tableau des indicateurs et des fréquences¹

Indicateur	Maroc 2017	Fréquence	USA 1970	Fréquence	USA 2020
Espérance de vie à la naissance (années)	73,5	45,33%	70,8	39,44%	76,9
Taux de mortalité infantile (entre la naissance et 11 mois pour 1000 naissances vivantes)	19,6	12,09%	19,9	11,09%	5,5
Dépense publique totale de santé par habitant en \$US	66,25	40,86%	75,5	42,06%	6631,05
Lit Hospitalier pour 1000 habitants	0,72	0,44%	7,9	4,40%	2,71
Personnel infirmier et de sage-femme (pour 10 000 habitants)	1,4	0,86%	3,7	2,06%	12,6
Médecins (pour 1000 habitants)	0,66	0,41%	1,7	0 ;95%	2,75

Analyse de la variance

RAPPORT DÉTAILLÉ				
Groupes	Nombre d'échantillons	Somme	Moyenne	Variance
Ligne 1	5	175,8	35,16	1248,268
Ligne 2	5	160,73	32,146	1252,39998

ANALYSE DE VARIANCE						
Source des variations	Somme des carrés	egré de libert	Moyenne des carrés	F	Probabilité	Valeur critique pour F
Entre Groupes	22,71049	1	22,71049	0,01816354	0,89612112	5,317655072
A l'intérieur des groupes	10002,67192	8	1250,33399			
Total	10025,38241	9				

2.3.2. Discussion des résultats

A partir du tableau des indicateurs et des fréquences, nous constatons que les indicateurs de santé et de l'offre de soins du pays marocaine en 2017 sont différents de ceux du pays américain en 1970. Les fréquences qui leur sont attachées sont également différentes les unes des autres. En effet, l'espérance de vie à la naissance était 73,5 en 2017 au Maroc et 70,8 en 1970 en Amérique avec 45,33% et 39,44% respectivement de fréquence. En Amérique, cet indicateur a connu une augmentation, depuis 1970, en se situant à 76,9 en 2020. Dans ce contexte, sur quel levier le pays marocain doit-il jouer pour porter cet indicateur à son maximum ?

Le taux de mortalité infantile présente une valeur de 19,60 pour le Maroc en 2017 avec une fréquence de 12,09% contre 19,90 en Amérique en 1970 avec une fréquence de 11,09%. Cet

¹ Sources: Site du National Health Expenditure Accounts, Site du World Health Organization, Site du Global Health Workforce Statistic, Site du World bank.

indicateur se caractérise par une ressemblance entre les deux pays. En outre, ce taux a réalisé une véritable amélioration en Amérique en passant de 19,9 en 1970 à 5,5 en 2020. Par ailleurs, le Maroc a déjà mis ensemble de programmes sanitaires pour baisser ce taux. Toutefois, ce dernier reste encore élevé en comparaison avec les standards internationaux. A cet égard, Quelles sont les stratégies qu'il faudrait mettre en place pour améliorer encore ce taux dans le contexte marocain ?

Les dépenses publiques totales de santé par habitant en \$US au Maroc s'élèvent à 66,25 avec une fréquence de 40,86% en 2017 contre 75,5 avec une fréquence de 42,06% en Amérique. Ceci montre qu'il y a une différence entre les deux pays. Par ailleurs, en Amérique, cet indicateur a connu une grande augmentation en passant de 66,25 \$US en 1970 à 6631,05 \$US en 2020. Ceci montre que le pays américain a dépensé beaucoup pour améliorer l'offre de soins de son système de santé. Dans cette logique, comment le pays marocain assurera un financement durable à son système de santé en vue d'améliorer l'offre de soins dans tout le territoire ?

L'indicateur Lit Hospitalier pour 1000 habitants se caractérise par une différence remarquable entre les deux pays. Il est situé à 0,72 pour le Maroc en 2017 et 7,9 pour l'Amérique en 1970. Dans le pays Amérique, Cet indicateur a connu une baisse importante en passant de 7,9 en 1970 à 2,71 en 2020. Cette baisse s'explique principalement par la réduction de la durée de séjour d'hospitalisation et le développement de l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation à domicile. Dans ce sens, l'Etat marocain doit encore investir dans la construction et la réhabilitation des structures sanitaires en vue d'améliorer cet indicateur.

Le personnel médical et infirmier se diffère des deux pays. Dans ce sens, le personnel infirmier et de sage-femme (pour 10 000 habitants) se situe à 1,4 et le nombre de médecins (pour 1000 habitants) se situe à 0,66 au Maroc en 2017 contre 3,7 et 1,7 respectivement en Amérique en 1970. En outre, Ces indicateurs ont réalisé une augmentation en Amérique en 2020 en se situant à 12,60 pour les infirmiers et à 2,75 pour les médecins. Cette augmentation montre l'importance qui a été accordée aux ressources humaines du système de santé dans ce pays. Dans cette optique quel nombre de personnels médicaux et paramédicaux que le pays marocain doit disposer pour aligner son système avec les standards internationaux ?

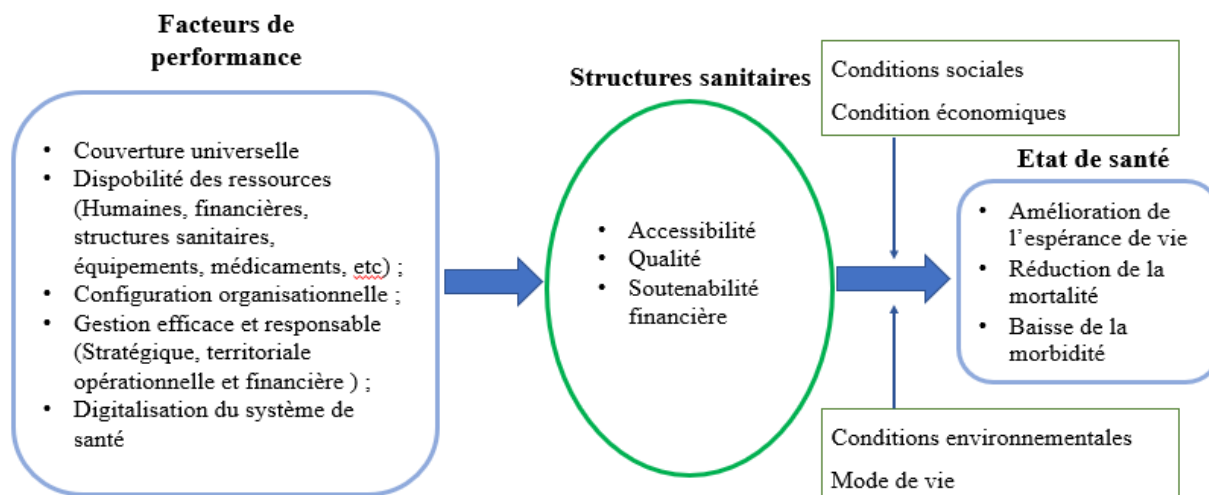
De son côté l'analyse de la variance montre que les moyennes des deux séries (ligne1 « Maroc », ligne2« Amérique ») sont différentes. De même les variances entre les deux séries relatives aux deux pays ne sont pas semblables. Par ailleurs, l'indice de significativité est inférieur à 0,05. Ceci dit que les deux séries sont indépendantes. En conséquence, il n'existe

pas une ressemblance en les deux séries. Autrement dit que les indicateurs de santé et de l'offre de soins du pays marocaines en 2017 sont différents de ceux du pays américain en 1970 (phases initiales de la réforme effective).

A partir de ces résultats, nous pouvons dire que le pays américain avait une plateforme acceptable en termes d'offre au moment du démarrage de la réforme. Cette plateforme a été renforcée par la suite par la construction et le renouvellement des structures sanitaire, l'augmentation de la dépense consacrée à la santé, l'accroissement des ressources, etc. Nous notons aussi que, au moment du démarrage de la réforme, les indicateurs de santé et l'offre de soins du Maroc affiche des disparités par rapport à ceux du pays américain. Pour ce faire, le Maroc devrait déployer et fournir assez d'efforts sur tous les aspects de son secteur de la santé s'il veut réaliser des résultats satisfaisants et améliorer ses indicateurs comme l'a fait le pays américain. Ces améliorations sont formulées ci-dessous sous formes des recommandations et des hypothèses.

3. Conception du modèle de la performance du système de santé marocain

En se basant sur l'analyse des différentes modèles internationaux du management de la performance, le diagnostic du modèle marocain et l'étude comparative du système de santé marocain avec celui des Etats-, le modèle du système de santé marocain reposera sur des éléments d'entrée. Leur réaction permet d'avoir des outputs (accessibilité, qualité et soutenabilité financière). Ces outputs contribuent à l'amélioration de l'espérance de vie, la réduction des taux de mortalité et la baisse de la morbidité. Ce modèle s'appuie sur une couverture universelle de tous les citoyens et la disponibilité des ressources sanitaires (humaines, financière, structures, équipement, etc.) réparties équitablement sur tout le territoire. Une gestion efficace et responsable de ces ressources représente un piler centrale de ce modèle. Par ailleurs, ce modèle implique une configuration organisationnelle du système de santé adaptée au contexte marocain avec un système d'information intégré couvrant toutes les fonctions et les activités du système de santé. Ce modèle est représenté ci-dessous :



Conclusion

En définitive, la performance est un enjeu clé dans la réalisation des objectifs pour les systèmes de santé. Son pilotage rationnel et son évaluation fiable garantira des prestations de soins de qualité et accessibles et par conséquent la satisfaction des usagers. Elle est caractérisée par sa nature multidimensionnelle. Elle touche les aspects organisationnels, humains et financiers. Elle vise à concilier la qualité des services, l'efficacité des ressources et la satisfaction des usagers. Cette notion est pilotée et évaluée selon plusieurs modèles variablement des pays et des organismes internationaux. Des modèles la considère comme étant une construction visant l'amélioration de l'état de la santé de la population, l'efficacité et la qualité des prestations de soins et l'efficacité des ressources. D'autres la considère comme étant fondée sur une bonne gouvernance avec la prise en compte des déterminants non médicaux pour produire des services de soins aboutissant à l'amélioration, la promotion et la prévention de la santé des populations. Ces modèles permettent une évaluation des systèmes de santé et ce travers des indicateurs fiables.

Transposée sur le système de santé marocain, la performance revêt une importance primordiale. En effet, le système de santé marocain souffre d'un accès limité et inéquitable aux services de soins, une pénurie et une répartition inégales des ressources sanitaires sur le territoire et une insatisfaction du citoyen marocain. Au regard de ces éléments, la question de gestion et de l'évaluation de la performance du système de santé marocain est cruciale pour moderniser les établissements sanitaires, améliorer la qualité des soins, et renforcer la confiance des citoyens envers le système. Cela nécessite l'adoption d'une bonne gouvernance, une organisation

cohérente du système de santé, une gestion territoriale axés sur les résultats avec la responsabilisation des acteurs.

Par ailleurs, cette performance ne peut s'obtenir que si elle est construite sur une plateforme d'offre de soins alignée avec les standards internationaux. Ceci doit être traduit par la construction de nouvelles structures sanitaires avec des équipement de qualité répondant aux besoins de la population marocaine. L'extension et la réhabilitation de ces structure revêt également une importance majeure dans ce sens. En outre, l'Etat marocain doit aussi augmenter le budget alloué au secteur de la santé tout en mettant une conception financière permettant un financement durable au système de santé. De son côté, la dimension humaine occupe une place centrale dans l'équation de la réforme du système de santé marocain. Ceci dit que le nombre de médecins et infirmiers doit être augmenté, les conditions de travail doivent être améliorées, etc. Dans ce sens, l'Etat est censé procéder à la construction de nouvelles facultés de formation du personnel médical et paramédical. En guise de conclusion, La performance du système santé marocain se base sur une approche combinant à la fois la disponibilité des ressources et la bonne gestion de ces ressources.

Bibliographie

- Évaluer la performance du système de santé : l'expérience de la Belgique « France, V., François, R., Denise, W., Pascal, M., & Christian, L. (2012) »
- Measuring Organizational Performance: Metrics for Entrepreneurship and Strategic Management Research «Carton, R. B., & Hofer, C. W. (2006) »
- Performance measurement: Getting results «Hatry, H. P. (2006) ».
- Le nouveau modèle de développement « Le rapport du nouveau modèle du développement, L. c. (2021) »
- Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé : Le modèle EGIPSS. Montréal « François , C., André-Pierre , C., Julie , P.-T., François , B., & Hung , N. (2005) »
- Repenser l'évaluation de la performance des systèmes de santé « OCDE. (2024) ».
- Evaluation de la performance des systèmes de santé « OMS. (2000) »
- Stratégie sectorielle 2012-2016 « Ministère de la santé. (2012) »
- L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? « Sebai, J. (2015) ». Santé publique.
- Stratégie nationale de financement de la santé « Ministère de la santé et de la protection sociale, M. d. (2021) »
- Améliorer la performance des systèmes de santé « Suarez-Herrera, J., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (2017) ». Montréal: Les presses de l'Université de Montréal.
- Contribution au débat sur la mesure de la performance et de la gouvernance « VAN DOOREN, W., & LONTI, Z. (2010) ». Revue française d'administration publique.
- Santé en chiffre 2023 « Ministère de la santé et de la protection sociale. (2023) »
- Living Longer: Historical and Projected Life Expectancy in the United States, 1960 to 2060. Lauren Medina, Shannon Sabo, and Jonathan Vespa. Current Population Reports 2020