

Achats stratégiques pour la santé en Ouganda

Un résumé des progrès, des défis et des opportunités



MAI 2021

LES ACHATS STRATÉGIQUES DE SANTÉ DANS LE CADRE DE LA COUVERTURE
SANITAIRE UNIVERSELLE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Le Centre de ressources pour les achats stratégiques en Afrique (Strategic Purchasing Africa Resource Center – SPARC), un centre de ressources hébergé par Amref Health Africa avec le soutien technique de Results for Development (R4D), vise à générer des preuves et à renforcer les achats stratégiques en matière de santé en Afrique subsaharienne pour une meilleure utilisation des ressources pour la santé. SPARC et ses partenaires techniques ont créé un cadre de suivi des progrès en matière d'achats stratégiques pour la santé et l'appliquent dans des pays d'Afrique subsaharienne afin de faciliter le dialogue sur les facteurs de progrès et de promouvoir l'apprentissage régional.

Schémas de financement de la santé en Ouganda

L'Ouganda est un pays à faible revenu qui s'est engagé à accélérer les progrès vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) d'ici 2030, comme le montrent le Plan de développement du secteur de la santé et la stratégie de financement de la santé de l'Ouganda (2015-2024). Cet engagement en faveur de la CSU vise à garantir à chaque personne l'accès aux services de santé de qualité dont elle a besoin sans subir des difficultés financières.

L'Ouganda dispose de trois principaux types de schémas de financement de la santé :

- ▶ **LE FINANCEMENT PAR LE BUDGET DE L'ÉTAT AUX NIVEAUX NATIONAL ET REGIONAL.** Tous les Ougandais ont la garantie d'avoir accès à des soins de santé de base gratuits dans les établissements publics, comme le prévoit le Programme national minimum de soins de santé en Ouganda (the Uganda National Minimum Health Care Package (UNMHCP)). L'État accorde également des subventions aux établissements privés à but non lucratif, principalement pour soutenir la fourniture de services essentiels tels que la vaccination.
- ▶ **LE FINANCEMENT BASÉ SUR LA PERFORMANCE (FBP).** Après plus d'une décennie d'expérimentation de projets pilotes de FBP financés par des bailleurs, le gouvernement a lancé le Projet d'amélioration des services de santé reproductive, maternelle et infantile en Ouganda (Reproductive, Maternal and Child Health Services Improvement Project (URMCHIP) en 2017 pour améliorer la prestation de services de santé maternelle, néonatale et infantile, avec un financement de la Banque mondiale et du Mécanisme de Financement Mondial (Global Financing Facility (GFF)). En 2020, le UNMHCP couvrait plus de 120 des 135 districts de l'Ouganda, représentant plus de 95 % de la population.
- ▶ **AUTRES PROJETS FINANCÉS PAR DES BAILLEURS.** L'Ouganda compte dans le secteur de la santé, des dizaines de projets financés par des bailleurs extérieurs, pour la plupart des agences des Nations Unies. Les domaines d'intervention de ces projets comprennent le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose (TB), la santé maternelle et néonatale, les services de reproduction et les soins de santé communautaire.

L'OUGANDA EN QUELQUES CHIFFRES

- ▶ Population (2019) : **44,3 millions d'habitants**
- ▶ PIB par habitant (2019) : **794 \$ US**
- ▶ Taux de pauvreté à 1,90 \$/jour (2016) : **42 %**
- ▶ Espérance de vie (2018) : **63 ans**
- ▶ Dépenses courantes de santé (DCS) par tête d'habitant (2018) : **43 \$ US**
- ▶ Dépenses publiques intérieures en % des DCS (2018) : **16 %**
- ▶ Dépenses personnelles en % des DCS (2018) : **38 %**
- ▶ Dépenses extérieures en % des DCS (2018) : **43 %**

Source: Banque de données de la Banque mondiale

L'Ouganda aspire à créer un régime national d'assurance maladie pour faire progresser les objectifs nationaux en matière de CSU. Le Parlement a adopté la législation en avril 2021, et celle-ci nécessite maintenant l'approbation présidentielle pour pouvoir entrer en vigueur. Le pays dispose de régimes d'assurance maladie privés et communautaires, mais ils couvrent moins de 1 % de la population et contribuent à moins de 2 % des dépenses de santé actuelles.

Le Tableau 1 compare les fonctions d'achat dans les trois principaux schémas de financement en Ouganda.

Tableau 1. **Fonctions d'achat dans les schémas de financement de la santé en Ouganda**

	Financement du budget de l'État au niveau national et au niveau sous-national	Financement basé sur la performance (FBP)	Autres projets financés par des bailleurs
% des dépenses totales de santé (2015/16)*	15,1 %	41,7%	
Acheteur(s) principal(aux)	Ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique (MFPD)	Ministère de la Santé (MdS), financé par la Banque mondiale et la GFF	Bailleurs individuels
Gouvernance	Le MFPD alloue des ressources au MdS, aux magasins médicaux nationaux et aux collectivités locales (CL). Les collectivités locales fournissent des services de santé en utilisant les fonds alloués par l'État, des ressources générées localement et/ou le soutien des bailleurs. Les établissements publics ont un pouvoir limité d'affecter des fonds conformément aux directives du MFPD pour l'utilisation des fonds publics.	Le Ministère de la Santé reçoit les fonds des bailleurs et les transfère aux établissements en fonction de la réalisation des objectifs. Les établissements disposent de certains pouvoirs quant à l'utilisation de ces fonds. Les directives relatives au FBP prescrivent les règles d'utilisation des fonds pour le FBP.	Beaucoup bailleurs basés dans des régions spécifiques fournissent un soutien en nature aux établissements. Certains transfèrent des fonds aux prestataires, avec des contrôles rigides sur la façon dont les fonds sont utilisés et ils leur donnent des pouvoirs limités à cet égard. Les bailleurs donnent des directives pour l'utilisation des fonds.
Gestion financière	Le budget annuel est basé sur le document cadre budgétaire du MFPD, le cadre de dépenses à moyen terme et les dépenses historiques, et il est approuvé par le Parlement. Les dépassements de budget sont corrigés par des budgets supplémentaires approuvés par le Parlement. Les déficits ne sont pas reportés sur l'année suivante.	Le budget annuel est basé sur les prévisions des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Les dépassements de budget ne sont pas autorisés.	Le budget annuel est basé sur les dépenses précédentes et sur les plafonds budgétaires. Les dépassements de budget ne sont pas autorisés.
Spécification des prestations	Dans le cadre du UNMHCP, un large éventail d'interventions en matière de soins de santé primaires (SSP) et de soins hospitaliers est fourni gratuitement pour tous.	Les services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente	Les services de santé spécifiques à un type de maladie ou à un segment de la population (par exemple, VIH, tuberculose, paludisme, etc.)
Dispositions contractuelles	Accords de principe avec les prestataires publics ; protocoles d'accord (PdA) avec des prestataires privés à but non lucratif	Passation de contrats sélectifs avec les prestataires publics et privés à but non lucratif qui répondent aux critères d'accréditation	Passation de contrats avec des organisations non gouvernementales locales et mondiales, et avec des prestataires privés
Paiement des prestataires	Budgétisation par poste, subventions aux SSP avec des formules d'affectation basées sur les attributs de la population desservie et les rôles administratifs	Rémunération à l'acte et primes de performance	Combinaison de budgets structurés par postes de dépenses basés sur les résultats et basés sur les intrants
Performance Monitoring Suivi des performances	Rapports mensuels et trimestriels sur les activités des établissements (DHIS2) et rapports annuels sur les performances du secteur ; supervision par le Ministère de la Santé et les collectivités locales	Rapport mensuel d'activité des établissements ; vérification de routine de la quantité des services ; vérification annuelle externe indépendante	Rapports mensuels sur les activités des établissements (DHIS2) ; suivi spécifique aux bailleurs et aux maladies, généralement non aligné sur les systèmes nationaux

* Comptes nationaux de la santé 2015/16

Progrès et défis concernant les achats stratégiques pour la santé

Des progrès en matière d'achats stratégiques ont été réalisés dans toutes les fonctions d'achat en Ouganda, les progrès les plus importants ayant été constatés dans les régimes de FBP. L'Ouganda a également progressé dans la transition de la budgétisation basée sur les intrants au niveau national vers une budgétisation basée sur les programmes, qui lie les ressources aux résultats et à la réalisation des objectifs de développement nationaux. Ces processus de budgétisation ont également été transmis en cascade aux collectivités locales et liés à des mesures de redevabilité.

Les points saillants des progrès et des défis restants dans chacune des fonctions d'achat sont décrits ci-dessous.

GOVERNANCE. Les rôles et responsabilités institutionnels en matière d'achats sont clairs, malgré quelques chevauchements. L'autonomie des établissements publics est limitée par les règles de gestion des finances publiques, mais les établissements ont certains pouvoirs quant à l'utilisation des fonds pour le FBP. En vertu de la politique nationale de décentralisation, les collectivités locales ont pour mandat de fournir des services de santé sous la direction du Ministère de la Santé. Le cadre national de FBP guide la mise en œuvre du FBP dans le pays. Le Ministère de la Santé supervise les activités de FBP, et le service de FBP du ministère de la Santé est l'acheteur.

GESTION FINANCIÈRE. Un processus défini est utilisé pour établir le budget de l'acheteur, et des mécanismes sont en place pour suivre l'exécution du budget et les dépenses dans tous les systèmes de financement, et ils sont appliqués dans une certaine mesure. Toutefois, des dépassements de budget se produisent dans les régimes financés par le budget de l'État. Ces dépassements sont gérés grâce à des affectations complémentaires dans des budgets supplémentaires. Le FBP et d'autres projets financés par des bailleurs ont généralement des budgets annuels fixes, et les dépassements sont rares.

SPÉCIFICATION DES PRESTATIONS. Les paquets de prestations des régimes reflètent les priorités de l'Ouganda en matière de santé, mais il existe des chevauchements et des doubles emplois. L'UNMHCP est un grand paquet de prestations que les établissements publics et privés doivent fournir à tous les Ougandais, sans aucun paiement par les usagers. Toutefois, des paiements informels ont été signalés. Le Ministère de la Santé a élaboré des directives de prestation de services pour la plupart des services du UNMHCP, mais elles ne sont pas appliquées efficacement dans la conclusion des contrats.

Les prestations avec FBP sont concentrées sur les services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente afin de réduire les taux de mortalité infantile et maternelle en Ouganda. D'autres projets financés par des bailleurs subventionnent les prestations, qui varient selon les projets mais portent généralement sur les affections qui contribuent le plus au fardeau des maladies, comme le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. L'affectation des bailleurs à des régions spécifiques a permis de réduire la duplication des efforts dans certaines régions du pays.

DISPOSITIONS CONTRACTUELLES. Les accords contractuels sont les plus formalisés dans le cadre du système PBF, et le MdS et les collectivités locales utilisent des mécanismes plus formels – y compris des protocoles d'accord (MOUs) – avec les prestataires privés. Les protocoles d'accord que les collectivités locales et le Ministère de la Santé signent avec les établissements privés à but non lucratif précisent les intrants à fournir par l'État et les attentes à l'égard des prestataires, qui doivent réduire les frais à la charge des usagers et rendre des comptes par le biais du système national d'informations sur la gestion de la santé ((HMIS). Le FBP inclut des contrats sélectifs avec des établissements publics et privés à but non lucratif, et les contrats définissent clairement les indicateurs de performance et les produits à livrer, ainsi que les processus de vérification et le paiement attendu pour les résultats.

PAIEMENT DES PRESTATAIRES. L'affectation des ressources et le paiement des prestataires dans les régimes financés par le budget de l'État reflètent les besoins de santé de la population, et le paiement du FBP est lié aux services fournis. Les ressources budgétaires de l'État sont généralement affectées par le gouvernement central aux collectivités locales sous la forme de subventions conditionnelles et non conditionnelles. Les collectivités locales affectent ensuite des fonds aux établissements publics, en tenant compte de la situation géographique et de l'éloignement. Dans le cadre des régimes de FBP, les établissements sont payés sur la base d'une formule qui tient compte de la quantité et de la qualité des services fournis. Les taux de paiement sont fixés annuellement, et les fonds sont versés en fonction des performances et de la réalisation des indicateurs définis dans le contrat.

SUIVI DES PERFORMANCES. Le suivi des performances au niveau de l'établissement fait partie des programmes financés par le budget du gouvernement et les régimes de FBP, mais les informations sur les performances ne sont pas utilisées dans l'optique d'une meilleure politique d'achat. Tous les établissements publics et privés sont censés rendre compte de leurs activités en utilisant les registres du Ministère de la Santé. Toutefois, la qualité et l'exactitude des rapports varient considérablement. Les collectivités locales

sont financièrement responsables vis-à-vis du Ministère des Finances, de la Planification et du Développement économique, et elles communiquent des données sur les performances au Ministère de la Santé. Les équipes de gestion sanitaire du district vérifient les résultats des services de FBP à l'aide des outils HMIS. En plus des rapports d'activité des établissements nationaux, les bailleurs exigent généralement des rapports de performance réguliers, qui sont souvent complétés par des visites sur place.

Le Tableau 2 résume les progrès réalisés dans les fonctions d'achat stratégique selon les dimensions de progrès définies par SPARC pour les trois principaux types de régimes en Ouganda. (Voir l'annexe pour une explication détaillée de la manière dont les niveaux de progrès sont indiqués à l'aide de ○, ●, and ●●●.)

Tableau 2. **Progrès réalisés dans les fonctions d'achat en Ouganda**

Fonction d'achat	Indicateurs d'achats stratégiques	Systèmes financés par le budget de l'État	FBP	Systèmes financés par d'autres bailleurs
Gouvernance	Les fonctions d'achat ont un cadre institutionnel dont le mandat et la répartition des fonctions sont clairs.	○	●●	○
	Les prestataires ont le pouvoir de prendre des décisions de gestion et des décisions financières, et ils en sont tenus responsables.	●●	●●●●	○
Gestion financière	Les accords d'achat intègrent des mécanismes visant à garantir le contrôle budgétaire.	●●	●●●●	●●●●
Spécification des prestations	Un paquet de prestations est spécifié et aligné sur les accords d'achat.	○	●●	○
	L'organisme acheteur définit en outre les normes de prestation de services lorsqu'il conclut un contrat avec des prestataires.	○	●●●●	●●
Dispositions contractuelles	Des contrats sont en place et sont utilisés pour atteindre les objectifs.	○	●●●●	●●
	Les contrats sélectifs spécifient les normes de qualité des services.	○	●●●●	●●
Paiement des prestataires	Les systèmes de paiement des prestataires sont liés aux objectifs du système de santé.	○	●●	●●
	Les tarifs de rémunération sont basés sur une combinaison d'informations sur les coûts, les ressources disponibles, les priorités politiques et la négociation.	○	●●	○
Suivi des performances	Les informations de suivi sont générées et utilisées à l'échelle des prestataires.	○	●●	○
	Les informations et les analyses sont utilisées pour la surveillance du système dans son ensemble et en liaison avec les décisions d'achat.	○	●●	○

Le pouvoir des achats stratégiques est limité en Ouganda en raison de la faible part des dépenses totales de santé qui passe par les mécanismes d'achat stratégiques. Le financement public reste l'option la plus réalisable pour étendre la CSU, mais le niveau très bas des dépenses publiques de santé (16 % des dépenses courantes de santé, ou DCS) contribue à l'importance des dépenses de santé des ménages (40 % des DCS) et entrave les efforts d'achats stratégiques. Le haut niveau de fragmentation et la faible proportion de fonds qui transitent par les régimes publics réduisent l'effet de levier pour améliorer les fonctions d'achat et fournir des incitations adéquates aux prestataires. Les programmes fragmentés, basés sur des projets, offrent des prestations moins complètes que l'UNMHCP et créent des chevauchements de couverture de zones géographiques ou types de bénéficiaires cibles, ce qui entraîne des efforts redondants et se traduisent par des inefficacités. Les incitations pour les prestataires dont les salaires sont versés sous forme de dépôts directs depuis le niveau national sont faibles. L'absentéisme et les manquements au devoir sont fréquents.

Possibilités d'améliorer les achats de produits de santé

Pour progresser dans le domaine des achats stratégiques en matière de santé en Ouganda, il faut réduire les paiements directs grâce à une meilleure mise en commun des fonds et à une consolidation entre tous les bailleurs de fonds, y compris l'État et les bailleurs, afin de créer un « paquet de financement » susceptible d'accroître le pouvoir d'achat stratégique. Le Ministère de la Santé peut générer des preuves et étendre les efforts de plaidoyer afin d'augmenter les ressources publiques pour la santé et de soutenir les réformes du secteur de la santé qui faciliteront les achats stratégiques.

En outre, le gouvernement peut prendre l'initiative d'aligner les paquets de prestations de l'État et des bailleurs afin d'étendre la couverture des services essentiels et de garantir un accès plus équitable aux services pour tous les Ougandais. L'Ouganda pourrait envisager de donner aux collectivités locales et aux établissements locaux plus de flexibilité dans la manière dont ils peuvent dépenser les fonds, tout en renforçant la transparence et la redevabilité pour les achats au niveau des districts et au niveau national.

Le Ministère de la Santé pourrait améliorer la capacité d'achat stratégique en renforçant le système d'information sur la santé (HMIS) afin de permettre la vérification des résultats des prestataires et les activités de gestion des performances à l'échelle du système, notamment pour aider le système de FBP à réduire les coûts de vérification. Le renforcement de la gestion des performances aux niveaux national et local, et son couplage avec des incitations appropriées qui favorisent une prestation de services de haute qualité et efficace, favoriseront une culture organisationnelle qui encourage la prestation de services de qualité et efficaces.

SPARC et ses partenaires techniques considèrent les achats stratégiques comme un moyen d'améliorer l'affectation des ressources, de fournir des incitations cohérentes aux prestataires et d'améliorer la redevabilité pour l'utilisation des ressources de santé. Comme prochaines étapes, le partenaire de SPARC en Ouganda – École de Santé Publique de l'Université Makerere (Makerere University School of Public Health) – validera les conclusions de SPARC avec les parties prenantes ougandaises et ils détermineront ensemble les actions appropriées pour faire de nouveaux progrès dans les achats stratégiques comme moyen de réaliser la CSU en Ouganda.

Strategic Purchasing Africa Resource Center (SPARC)

Amref Wilson Airport, Lang'ata Road
Nairobi, Kenya

info@sparc.africa

www.sparc.africa



Makerere University
School of Public Health

Annexe. Indicateurs de progrès en matière d'achats

Gouvernance	Les fonctions d'achat ont un cadre institutionnel doté d'un mandat clair et d'un système tout aussi clair de répartition des fonctions.	○	Une ou plusieurs agences sont chargées de remplir une ou plusieurs fonctions d'achat, mais les mandats ne sont pas clairement définis et les capacités sont faibles.
		●●	Une ou plusieurs agences sont chargées d'assurer la plupart ou la totalité des fonctions d'achat et les capacités s'améliorent, mais il subsiste des chevauchements et des lacunes dans les responsabilités. Des mécanismes sont en place pour l'engagement des parties prenantes.
		●●●	Une ou plusieurs agences sont chargées d'assumer toutes les fonctions d'achat ; la capacité est forte et il n'y a pas de chevauchements ou de lacunes dans les responsabilités. Il existe un engagement inclusif et significatif des parties prenantes.
	Les prestataires ont le pouvoir de prendre des décisions de gestion et des décisions financières, et ils en sont tenus responsables.	○	Les prestataires publics ne disposent d'aucune autonomie ou d'une autonomie extrêmement limitée pour exercer des fonctions financières et de gestion, et leur capacité à réagir aux incitations financières créées par les systèmes de paiement des prestataires est limitée.
		●●	Les prestataires publics bénéficient de plus d'autonomie de gestion et en matière financière, mais les mécanismes de redevabilité sont faibles.
		●●●	Les prestataires publics bénéficient d'une grande autonomie financière et de gestion, et les mécanismes de redevabilité sont efficaces.
Gestion financière	Les accords d'achat intègrent des mécanismes visant à garantir le contrôle budgétaire.	○	Un processus défini est utilisé pour établir le budget de l'acheteur, et des mécanismes sont en place pour suivre l'exécution du budget et les dépenses.
		●●	Un processus défini est utilisé pour établir le budget de l'acheteur, et des mécanismes sont en place pour suivre l'exécution du budget et les dépenses. Ces mécanismes sont appliqués, mais les dépassements de budget sont monnaie courante.
		●●●	Un processus défini est utilisé pour établir le budget de l'acheteur, et des mécanismes sont en place pour suivre l'exécution du budget et les dépenses. Ces mécanismes sont rigoureusement appliqués, et les dépassements de budget sont rares.
Spécification des prestations	Un paquet de prestations est spécifié et aligné sur les accords d'achat.	○	Un paquet de prestations ou de services est défini et reflète les priorités en matière de santé, mais il n'est pas bien spécifié, il ne constitue pas un engagement et/ou il n'est pas aligné sur les mécanismes d'achat.
		●●	Un paquet de prestations ou de services est défini, il reflète les priorités en matière de santé et il constitue un engagement, mais il n'est pas bien spécifié et/ou n'est pas aligné sur les mécanismes d'achat.
		●●●	Un paquet de prestations ou de services est défini, il reflète les priorités en matière de santé, il constitue un engagement, il est bien spécifié et il est aligné sur les mécanismes d'achat, et un processus transparent de révision est spécifié.
	L'organisme acheteur définit en outre les normes de prestation de services lorsqu'il conclut un contrat avec des prestataires.	○	L'acheteur définit certaines normes générales de prestation de services (par exemple, pour le contrôle d'accès), mais leur application contractuelle est faible.
		●●	L'acheteur définit certaines normes générales de prestation de services et certaines normes spécifiques de prestation de services (par exemple, le nombre de visites de soins prénataux) qui sont appliquées par le biais de contrats.
		●●●	L'acheteur définit des normes générales de prestation de services et des normes spécifiques de prestation de services conformément aux politiques nationales de prestation de services et aux protocoles cliniques, et les normes de prestation de services sont appliquées par le biais de contrats.
Dispositions contractuelles	Des contrats sont en place et sont utilisés pour atteindre les objectifs.	○	Des accords de principe sont définis entre l'acheteur et les prestataires publics pour des services spécifiques en échange d'un paiement à la place ou en plus des budgets basés sur les intrants. Des contrats formels peuvent être conclus avec certains prestataires privés.
		●●	Des contrats formels sont conclus entre l'acheteur et les prestataires publics pour des services spécifiques en échange d'un paiement à la place ou en plus des budgets basés sur les intrants. Des contrats formels peuvent être conclus avec certains prestataires privés.
		●●●	Des accords formels sont conclus entre l'acheteur et les prestataires publics et privés pour aider à atteindre des objectifs spécifiques, et ils sont liés aux performances.
	Les contrats sélectifs spécifient les normes de qualité des services.	○	L'acheteur a des accords ou des contrats de principe et non sélectifs avec tous les prestataires publics et des contrats sélectifs avec certains prestataires privés sur la base d'une certaine définition des normes de qualité.
		●●	L'acheteur conclut des contrats, au moins de manière assez sélective, avec des prestataires publics et privés sur la base d'une accréditation ou d'une autre définition des normes de qualité.
		●●●	L'acheteur conclut des contrats sélectifs avec des prestataires publics et privés sur la base de normes de qualité appliquées de manière uniforme.
Paiement des prestataires	Les systèmes de paiement des prestataires sont liés aux objectifs du système de santé.	○	Un système de paiement basé sur les résultats est utilisé.
		●●	Le paiement est basé sur les résultats et les systèmes de paiement sont liés à des objectifs spécifiques de prestation de services.
		●●●	Le paiement est basé sur les résultats, et les systèmes de paiement sont liés à des objectifs spécifiques de prestation de services, à une répartition efficace entre les niveaux de soins et à la gestion du budget de l'acheteur.
	Les tarifs de rémunération sont basés sur une combinaison d'informations sur les coûts, les ressources disponibles, les priorités politiques et la négociation.	○	Les tarifs de rémunération des prestataires sont déterminés en fonction du budget disponible de l'acheteur.
		●●	Les tarifs de rémunération des prestataires sont déterminés en fonction du budget disponible de l'acheteur et d'au moins un autre facteur (par exemple, les informations sur les coûts, les priorités ou les négociations avec les prestataires).
		●●●	Les tarifs de rémunération sont basés sur une combinaison d'informations sur les coûts, les ressources disponibles, les priorités politiques et la négociation.
Suivi des performances	Les informations de suivi sont générées et utilisées à l'échelle des prestataires.	○	Une certaine forme de suivi a lieu au niveau des prestataires de santé (par exemple, des visites de supervision, des rapports d'activité mensuels, des audits de réclamation, des audits de qualité).
		●●	Le suivi des prestataires est au moins partiellement automatisé et est utilisé pour les décisions d'achat.
		●●●	Les informations des prestataires sont automatisées, renvoyées aux prestataires et utilisées pour les décisions d'achat.
	Les informations et les analyses sont utilisées pour la surveillance du système et en liaison avec les décisions d'achat.	○	Une certaine forme d'analyse du système est effectuée (par exemple, l'utilisation des services, les médicaments prescrits, le total des demandes par type de service).
		●●	L'analyse du système est automatisée et effectuée de façon routinière.
		●●●	Les informations et les analyses sont utilisées pour la surveillance du système dans son ensemble et en liaison avec les décisions d'achat.