



Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne





BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**

Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-cinquième session

Vilnius (Lituanie), 14-17 septembre 2015

Point 5 c) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC65/13
+ EUR/RC65/Conf.Doc./7

31 juillet 2015

150494

ORIGINAL : ANGLAIS

Les priorités en matière de renforcement des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS pour 2015-2020 : joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne

Ce document rend compte des priorités stratégiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le domaine du renforcement des systèmes de santé pour 2015-2020, sa vision s'inspirant du cadre politique européen de la santé, Santé 2020. Il complète le document intitulé « Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health outcomes » [Vers des systèmes de santé centrés sur la personne : une approche innovatrice pour l'amélioration des résultats sanitaires], et s'aligne sur la stratégie mondiale de l'OMS en faveur de services de santé intégrés et centrés sur la personne, actuellement en cours de consultation avec la deuxième stratégie mondiale sur la formation du personnel de santé. Ces deux documents seront présentés à l'Assemblée mondiale de la santé pour approbation en mai 2016.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe aide les États membres à renforcer les systèmes de santé de manière à ce qu'ils soient davantage centrés sur la personne et ce, afin d'accélérer l'amélioration de la santé, de réduire les inégalités de santé, de garantir la protection financière et d'assurer une utilisation efficace des ressources sociétales.

Pour renforcer les systèmes de santé fondés sur des valeurs, le Bureau régional collaborera étroitement avec les États membres pendant la période 2015-2020 dans deux domaines prioritaires :

- 1) la transformation des services de santé en vue de relever les défis sanitaires du XXI^e siècle ;
- 2) le passage à la couverture sanitaire universelle pour une Europe exempte de paiements directs appauvrissant les patients.

Afin de progresser dans ces domaines, il importe d'adopter des approches pansociétales et pangouvernementales dans le cadre d'actions intersectorielles, et de concevoir des politiques efficaces et fondées sur des bases factuelles sur la prestation des services et le financement de la santé. En outre, grâce aux systèmes de santé et à leurs ressources de qualité, il est possible de transformer les services de santé et de passer à la couverture sanitaire universelle, notamment en termes de personnel de santé, de médicaments et d'autres technologies de la santé, et d'information sanitaire.

Le document énonce quelques-uns des défis confrontés par les États membres dans les deux domaines prioritaires, et souligne comment le Bureau régional peut apporter une aide à cet égard.

Sommaire

	page
Mon système de santé idéal : perspective portugaise d'un système centré sur la personne	3
Contexte	4
Un renforcement des systèmes de santé fondé sur des valeurs	4
Les priorités stratégiques du renforcement des systèmes de santé 2015-2020	6
Priorité stratégique n° 1 : la transformation des services de santé en vue de relever les défis sanitaires du XXI ^e siècle	7
Priorité stratégique n° 2 : le passage à la couverture sanitaire universelle pour une Europe exempte de paiements directs appauvrissant les patients	10
Les fondements essentiels des systèmes de santé : le personnel de santé, les médicaments et les autres technologies, et l'information sanitaire	13
Fondement n° 1 : renforcer le personnel de santé.....	13
Fondement n° 2 : garantir un accès équitable aux médicaments et technologies rentables.....	14
Fondement n° 3 : améliorer l'information sanitaire et les systèmes d'information sanitaire	15
Gouvernance des systèmes de santé : gérer le changement et l'innovation dans les systèmes de santé	15
Principaux partenaires et appui aux États membres.....	17
Références.....	18

Mon système de santé idéal : perspective portugaise d'un système centré sur la personne¹

« Dans mon système de santé idéal, je suis en bonne santé de ma naissance paisible et sans risque jusqu'à ma mort tard dans la vie, entouré de ma famille et dans la dignité. »

« La sécurité est une priorité de mon école, et les exigences juridiques d'ordre général contribuent à assurer ma sécurité et ma bonne santé, comme les clôtures autour des piscines, l'utilisation obligatoire des sièges pour enfants dans les voitures, le port du casque lors des activités sportives et l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Quand je vais à l'école, la cantine sert des repas sains et la malbouffe ne s'inscrit pas dans mon menu quotidien. »

« J'ai reçu tous les vaccins actuellement disponibles. Des textos sont envoyés à mes parents pour leur rappeler quand je dois me faire vacciner. »

« Quand j'ai une question précise à propos de ma santé, j'envoie un texto au gestionnaire de ma santé (ou un courriel si j'ai besoin d'une plus grande explication) et il ou elle me répond ce jour-là. Il ou elle peut me demander d'envoyer davantage d'informations de diagnostic à partir de mon téléphone portable. Ensuite, il ou elle me donne une réponse qui résout mon problème, ou planifie une consultation avec lui ou elle, ou avec la personne la plus en mesure de résoudre mon problème dans la semaine qui suit. »

« Dans le cas d'un rendez-vous, j'arrive à l'heure au centre de bien-être public, qui dispose d'un parking et est accessible par transport public et fauteuils roulants. Ce service, qui est dans ma communauté, s'occupe de tous mes soins ambulatoires : les vaccins, les procédures de dépistage, les soins prénatals et les examens de diagnostic, y compris les examens d'imagerie. »

« Dans le cas d'une urgence, [...] l'hôpital a accès à mes dossiers de santé et au gestionnaire de ma santé. [...] Si mon problème peut être résolu sur le moment (points de suture, plâtre), je m'attends à pouvoir sortir le jour-même, avec une consultation de suivi déjà réservée chez le gestionnaire de ma santé au centre de bien-être. Si j'ai besoin d'une intervention chirurgicale d'urgence, je m'attends à être hospitalisée. »

« Dans ce cas [si je contracte une maladie chronique], je veux être un partenaire actif de mon traitement, autant que possible dans le cadre de soins ambulatoires, et prendre en charge moi-même l'essentiel de mon traitement. Le gestionnaire de ma santé doit être un expert de ma maladie et ainsi, bien que je reste connectée à mon centre de bien-être primaire, la plupart de mes interactions auront lieu avec mon nouveau coordonnateur de ma maladie chronique/grave, ou par son intermédiaire. »

¹ "Me and my ideal health system" [Appendix 2]. In: The future for health: everyone has a role to play. Lisbon: Calouste Gulbenkian Foundation; 2014: 203–205 (http://www.gulbenkian.pt/mediaRep/gulbenkian/files/institucional/FTP_files/pdfs/FuturodaSaude2014/ReportFutureforHealth_FCG2014/files/assets/basic-html/page203.html, accessed 16 June 2015).

Contexte

1. Ce document rend compte des priorités stratégiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le domaine du renforcement des systèmes de santé moyennant une approche centrée sur la personne. Il suit les orientations du cadre politique européen de la santé, Santé 2020 (1) qui, conjointement avec la définition des priorités et des mesures en vue d'une amélioration de la santé au sens plus général, énonce une vision globale du Bureau régional pour améliorer la santé et réduire les inégalités sanitaires. Il s'aligne largement sur le document intitulé « Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health outcomes » [Vers des systèmes de santé centrés sur la personne : une approche innovatrice pour l'amélioration des résultats sanitaires] (2) qui présente la vision, la mission, l'approche opérationnelle ainsi que les produits et services offerts aux États membres par le Bureau régional. Conformément aux approches globales décrites dans ces deux documents cadres, le présent document met l'accent sur les priorités stratégiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe pour 2015-2020.

2. Les priorités stratégiques énoncées ici s'inspirent de plusieurs processus. Tout d'abord, la Division des systèmes de santé et de la santé publique a œuvré avec de nombreux pays au renforcement des systèmes de santé, en donnant un aperçu des tendances et des orientations de la Région à cet égard. Ensuite, le Bureau régional engage, avec de nombreux États membres, des débats sur les priorités de la collaboration, notamment en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé, sur la base des accords de collaboration biennaux. Finalement, afin de commémorer le cinquième anniversaire de la signature de La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité (3), le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, en collaboration avec le gouvernement estonien, encadre une évaluation de suivi sur les réussites et les défis du renforcement des systèmes de santé sous la bannière de la Charte de Tallinn. Parmi les initiatives prises à cet égard, il convient de mentionner une réunion ministérielle organisée par le gouvernement estonien (4), un questionnaire sur les priorités à venir en matière de renforcement des systèmes de santé à l'adresse des États membres, et le rapport final sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn, qui sera présenté à la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe en 2015. Les résultats d'une réunion d'experts sur les priorités des systèmes de santé, organisée les 3 et 4 novembre 2014 par la Division des systèmes de santé et de la santé publique à Barcelone (Espagne) ont aussi très largement contribué au processus, ainsi que les observations et commentaires continus du noyau central d'États membres² qui a aidé à la rédaction du rapport final sur la Charte de Tallinn. Enfin, ce document s'aligne sur la stratégie mondiale de l'OMS en faveur de services de santé intégrés et centrés sur la personne, et la deuxième stratégie mondiale sur la formation du personnel de santé, qui sont actuellement en cours d'élaboration et seront présentées à l'Assemblée mondiale de la santé pour approbation en mai 2016.

Un renforcement des systèmes de santé fondé sur des valeurs

3. Les objectifs de Santé 2020 et les interventions qui y sont décrites s'inspirent d'une vision des systèmes de santé centrés sur la personne, l'élément moteur des priorités

² Allemagne, Belgique, Estonie, France, Kazakhstan, Norvège, Royaume-Uni et Slovaquie.

stratégiques énoncées ci-après. Les systèmes de santé de la Région européenne doivent veiller à répondre aux besoins et aux attentes de la population, et le sous-titre de ce document, « joindre le geste à la parole concernant les systèmes centrés sur la personne », témoigne de l'importance accordée par le Bureau régional au rôle des systèmes de santé à cet égard.

4. Dans un système de santé centré sur la personne, la conception de ses fonctions essentielles priorise les préférences et les besoins des individus, de leur famille et des communautés, à la fois en tant que participants et bénéficiaires. Afin de concevoir et d'orienter de cette manière les systèmes de santé, il faut œuvrer en partenariat avec les patients, non seulement pour comprendre mais aussi pour définir la qualité des systèmes de santé. Il s'agit de faire participer les patients à leurs propres soins et à leur prise en charge, et de développer la base de données scientifiques dont peuvent s'inspirer les systèmes de santé centrés sur la personne. Le système s'articule autour des besoins et des attentes des populations en termes sanitaires tout au long de leur vie, plutôt que lors de maladies épisodiques. Il ne veille pas seulement à ce que la voix de la majorité soit entendue, mais aussi celle des personnes vulnérables. Les systèmes centrés sur la personne offrent d'une manière équitable des services complets, coordonnés et de qualité, et les patients participent à la prise de décisions en tant que partenaires. Il importe dès lors d'investir dans l'instruction en santé et l'autonomisation afin que les populations disposent des informations et du soutien nécessaires pour prendre des décisions et participer à leurs propres soins. Les populations, y compris les pauvres et les vulnérables, ne doivent pas être confrontées à des obstacles ou des difficultés financières pour accéder aux services dont elles ont besoin (5). Les systèmes centrés sur la personne sont flexibles et interviennent rapidement, par exemple, en cas d'urgence ou de pandémies, et pour l'application du Règlement sanitaire international (RSI) La mise en place de systèmes de santé centrés sur la personne nécessite un réajustement culturel, ainsi que des solutions techniques.

5. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est investi de la mission d'aider les États membres à renforcer les systèmes de santé de manière à ce qu'ils soient centrés sur la personne et ce, afin d'accélérer l'amélioration de la santé, de réduire les inégalités de santé, de garantir la protection financière et d'assurer une utilisation efficace des ressources sociétales, moyennant notamment des actions intersectorielles cohérentes avec les approches pansociétales et pangouvernementales. Cela signifie qu'il faut répondre aux divers besoins de l'ensemble de la population, en accordant une attention particulière aux valeurs de la solidarité et de l'équité. En d'autres termes, personne ne devrait être confronté à des difficultés financières en accédant aux services de santé dont il ou elle a besoin. L'accent doit être mis sur l'efficacité afin de ne pas gaspiller les précieuses ressources. Cela exige également une plus grande transparence et un engagement renouvelé envers l'évaluation de la performance pour la responsabilisation.

6. L'amélioration accrue de la santé et la réduction des inégalités sanitaires sont des objectifs prioritaires pour tous les États membres de la Région européenne. Cependant, les solutions technocratiques et encadrées par les prestataires ne permettent pas toujours de bien améliorer les résultats en matière de santé (6). Par exemple, l'observance des programmes de dépistage, du traitement antituberculeux ou des médicaments contre l'hypertension artérielle est faible dans de nombreux pays malgré les preuves tangibles de leur efficacité (7). La configuration des services de santé afin qu'ils répondent à la diversité des besoins avec davantage de souplesse peut aider à changer les comportements

en matière de santé, à améliorer le dépistage précoce de la maladie et à augmenter l'observance du traitement.

7. Les systèmes de santé centrés sur la personne reflètent les valeurs de solidarité et d'équité. Ils ne négligent personne ; ils réduisent autant que possible l'exclusion sociale et promeuvent la protection financière (8). Les réalités socioéconomiques de la Région européenne sont peu réjouissantes, notamment en raison de la crise financière et économique. Des millions de personnes éprouvent des difficultés financières en accédant aux services de santé dont elles ont besoin. Certaines sont appauvries ou s'enfoncent davantage dans la pauvreté en devant payer de leur poche les soins de santé. D'autres sont confrontées à des niveaux catastrophiques de paiements directs (9). Afin d'améliorer la santé et de réduire les inégalités sanitaires et de s'engager à cet égard, il faut progresser vers la couverture sanitaire universelle. Des approches ciblées peuvent être nécessaires pour atteindre les groupes les plus vulnérables de la population.

8. Les difficultés économiques, la mise en œuvre de politiques sociales inefficaces, le manque de transparence et de responsabilisation peuvent limiter la volonté de tout un chacun de soutenir le pacte de redistribution sous-tendant les systèmes sociaux européens. Les ressources sont particulièrement sollicitées, et cette situation risque de ne pas évoluer pendant un certain temps. L'utilisation plus efficace des ressources disponibles constitue l'une des solutions à ce problème. Les inefficacités entraînent un gaspillage des précieuses ressources qui pourraient être utilisées pour améliorer la couverture, transformer la prestation des services de santé et réduire les inégalités. Elles limitent le potentiel sanitaire d'un pays, sont susceptibles d'affecter les pauvres plus que les autres et compromettent la volonté d'investir dans les systèmes de santé. De ce fait, la lutte contre l'inefficacité doit constituer une priorité générale.

9. Le renforcement des systèmes de santé de manière à ce qu'ils soient centrés sur la personne ne peut s'effectuer sans compromis, en particulier en période de difficultés économiques. Il n'existe pas de solutions toutes faites permettant de concilier les objectifs sociaux et de prioriser les ressources limitées. Le Bureau régional fournit une aide personnalisée aux États membres, en les aidant à résoudre les problèmes et à évaluer les options stratégiques moyennant un travail analytique spécifique au contexte qui s'inspire de l'expérience internationale, du dialogue politique, de l'échange des savoirs et de l'assistance technique directe.

Les priorités stratégiques du renforcement des systèmes de santé 2015-2020

10. Pour renforcer les systèmes de santé de manière à ce qu'ils soient centrés sur la personne, conformément aux valeurs énoncées ci-dessus, le Bureau régional collaborera intensivement avec les États membres au cours de la période 2015-2020 dans deux domaines prioritaires :

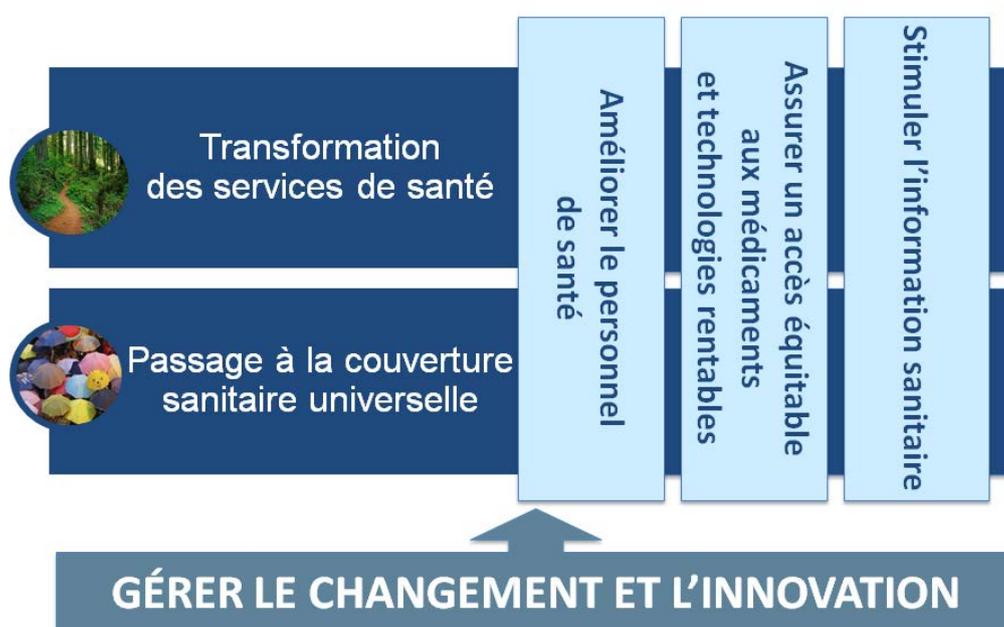
- priorité stratégique n° 1 : la transformation des services de santé en vue de relever les défis sanitaires du XXI^e siècle ;
- priorité stratégique n° 2 : le passage à la couverture sanitaire universelle pour une Europe exempte de paiements directs appauvrissant les patients.

11. Pour réaliser des progrès dans ces domaines, il faut concevoir avec soin des politiques sur la prestation des services et le financement de la santé. Une attention particulière doit être accordée au personnel de santé, aux médicaments et à d'autres technologies sanitaires, sans oublier l'information sanitaire. Il s'agit là des fondements essentiels des systèmes de santé, qui doivent s'aligner sur les priorités stratégiques. En outre, le renforcement des systèmes de santé est sensible aux facteurs extérieurs au système de santé, tels que les déterminants sociaux de la santé et les politiques des secteurs non sanitaires. Les sections suivantes énoncent quelques-uns des défis (illustrés à la figure 1) auxquels sont confrontés les États membres dans les deux domaines prioritaires, et soulignent comment le Bureau régional peut apporter une aide à cet égard. Ce document aborde principalement les politiques sous le contrôle direct du système de santé, tout en reconnaissant les facteurs externes.

Priorité stratégique n° 1 : la transformation des services de santé en vue de relever les défis sanitaires du XXI^e siècle

12. Les services de santé doivent s'adapter pour répondre aux nouveaux besoins. Au XXI^e siècle, cela signifie que la politique sanitaire doit accorder la priorité aux maladies non transmissibles, aux maladies chroniques, à la multimorbidité, à la tuberculose multirésistante et ultrarésistante, ainsi qu'à plusieurs autres menaces, telles que le VIH et la résistance aux antimicrobiens. Les interventions en population et les services individuels sont tout aussi importants. Par exemple, une partie du déclin observé de la mortalité due aux cardiopathies coronariennes est la conséquence directe de l'action menée sur les facteurs de risque tels que l'hypertension artérielle, le tabagisme, l'hypercholestérolémie et la consommation de sel, moyennant une combinaison de services personnels et à la population.

Figure 1. Des valeurs à l'action : priorités stratégiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans le domaine du renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne 2015-2020



13. L'abandon d'un mode de prestation de services réactifs, épisodiques et axés sur la maladie au profit d'une approche proactive, impliquant une meilleure coordination de la promotion de la santé, de la prévention et de la prise en charge de la maladie tout au long de la vie, peut se traduire en un gain sanitaire centré sur la personne. Alors que la charge des maladies chroniques augmente, davantage de prévention et de soins ont lieu dans différents contextes, y compris à domicile. Cela exige par conséquent un renforcement des systèmes de santé publique, des soins primaires et de proximité, l'établissement de réseaux de spécialistes, ainsi que des modèles intégrés de soins pour la prévention des maladies et la promotion de la santé. Une unité accrue est également nécessaire entre les services de santé publique et les services individuels ; par exemple, en intégrant les opérations essentielles de santé publique dans les soins de santé primaires et hospitaliers. Qui plus est, le développement de l'instruction en santé et un engagement plus important de tout un chacun envers la protection de la santé, la prévention et l'auto-prise en charge des maladies ajoutent de la valeur à l'évolution du système et améliorent les résultats.

14. L'achat stratégique contribue à la transformation des services de santé centrés sur la personne en établissant un lien entre le paiement (la rémunération) des prestataires et leur performance. Cela peut favoriser la formation d'équipes de prestataires interdisciplinaires qui coordonnent mieux les soins aux patients, diffusent l'information sanitaire et d'autres technologies, et garantissent, surveillent et évaluent la qualité.

15. L'aide apportée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à ses États membres se concrétise de la manière suivante :

- **autonomiser les personnes** moyennant une meilleure instruction en santé et **faire participer les patients** à la prise des décisions cliniques, à l'auto-prise en charge, à la planification des soins, au choix du prestataire, dans des limites raisonnables, à l'autosurveillance et à l'autotraitement. L'attention particulière accordée à l'autonomisation et la participation des populations vulnérables et marginalisées peut aider à lutter contre les inégalités dans l'accès aux soins et les résultats thérapeutiques ;
- **renforcer les capacités pour restructurer les services de santé publique** afin qu'ils puissent répondre efficacement aux urgences de santé publique et garantir une meilleure santé au travail et une meilleure salubrité de l'environnement, ainsi qu'une alimentation et une nutrition saines ;
- **assurer la continuité complète des services**, en renforçant les soins de santé primaires comme plaque tournante de la prestation des soins et premier point de contact pour les personnes, coordonner les services, allant de la promotion de la santé aux soins palliatifs, en passant par la protection de la santé, la prévention des maladies, le diagnostic, le traitement et la réadaptation à long terme ;
- **abandonner les modes traditionnels de prestation de services**, par exemple en permettant aux populations de prendre en charge eux-mêmes leurs affections chroniques, en actualisant les recommandations et les normes fondées sur des données probantes, en élaborant des programmes de soins suffisamment souples pour répondre aux besoins des individus, en promouvant l'usage approprié des médicaments et d'autres technologies sanitaires, et en redéfinissant le rôle des hôpitaux ;
- **éliminer les clivages entre les niveaux et structures de soins** afin de promouvoir la coordination entre un large éventail de professionnels et de services, notamment

les pharmaciens, les services d'aide sociale et de soins de longue durée et les aidants informels, pour assurer la continuité des soins et supprimer les obstacles à l'accès aux soins nécessaires ;

- **gérer les processus à des fins de qualité et pour de meilleurs résultats** moyennant une action intersectorielle efficace et un suivi régulier de la performance, notamment un retour systématique de l'information aux prestataires.

16. Pour ainsi transformer la prestation de services, il importe de comprendre les déterminants sociaux de la santé ainsi que le comportement face à la nécessité de consulter. Il faut aussi collaborer de manière harmonieuse avec les services de proximité et d'aide sociale. Par exemple, les organisations communautaires peuvent atteindre et mobiliser les populations qui, traditionnellement, ne cherchent pas à consulter les services de santé et sont invisibles aux prestataires de soins de santé, et les encourager à participer à des activités de dépistage. En ce qui concerne les systèmes de santé, l'élaboration de mécanismes organisationnels et financiers intelligents permettant ce mode de collaboration au niveau des centres de soins de santé primaires et des programmes de proximité et de sensibilisation de la population représente un nouveau territoire.

17. La mise en place de services davantage intégrés et centrés sur la personne exige de nouveaux modes de formation, de déploiement et d'administration du personnel de santé, une meilleure gestion et une utilisation appropriée des médicaments, et une information sanitaire plus solide.

18. Pour développer les bonnes compétences pour la prestation de services intégrés et de soins centrés sur la personne, la formation initiale et continue des professionnels de santé doit être planifiée et mise en œuvre en fonction des besoins futurs et escomptés des patients et des sociétés. Les programmes de formation fondés sur les compétences peuvent répondre davantage à l'évolution des besoins. L'optimisation de l'éventail des qualifications, en organisant les agents de santé au sein d'équipes multidisciplinaires, tout en accordant davantage l'attention au travail d'équipe et aux cliniciens non médecins (notamment les infirmiers et les sages-femmes), peut accroître l'efficacité et permettre la mise en place de services de santé mieux adaptés. La formation interdisciplinaire peut aider à transcender les clivages professionnels et améliorer la collaboration au sein des équipes.

19. La gestion améliorée et l'utilisation plus appropriée des médicaments sont essentielles à la transformation réussie des services de santé. On estime en effet que 30 à 50 % des médicaments ne sont pas pris comme prévu (10), une situation qui influe sur les résultats sanitaires et entraîne un gaspillage des ressources. Les interventions innovatrices doivent dépasser le cadre de la clinique, et aider les cliniciens et les patients à profiter autant que possible des médicaments et des consultations liées aux prescriptions. Les pharmaciens peuvent apporter une contribution importante, par exemple en améliorant la motivation du patient entre les consultations. Parmi les autres stratégies innovatrices et efficaces visant à améliorer l'usage des médicaments, il convient de mentionner les comités thérapeutiques, les formulaires électroniques et les directives cliniques, le retour d'information sur l'utilisation des médicaments, les politiques d'information pharmaceutique et l'évaluation des résultats sanitaires.

20. Il est essentiel d'améliorer et de mieux utiliser l'information sanitaire pour transformer les services de santé et les centrer davantage sur la personne. Les systèmes

d'information sanitaire ne sont souvent pas aussi efficaces qu'ils ne le pourraient de par l'incohérence existant entre les différents niveaux de soins et de prestataires ou entre les différentes formes de propriété. Ils servent souvent à répondre au besoin de suivi à un niveau supérieur au lieu de faciliter la prise de décisions sur le plan clinique et de la gestion, et répondent rarement aux besoins et intérêts des personnes. Or, un nombre croissant de bonnes pratiques permettent de dissiper ces préoccupations. Il s'agit notamment des systèmes intégrés, selon le principe du transfert des données, et non pas des patients, et de la création d'une interface informatique accessible au public pour faciliter l'auto-prise en charge par les patients. L'amélioration de la collecte, du suivi et de la communication des données sanitaires essentielles permet de prendre des décisions avisées et, par conséquent, de mieux cibler les interventions maximisant l'impact sur la santé.

Priorité stratégique n°2 : le passage à la couverture sanitaire universelle pour une Europe exempte de paiements directs appauvrissant les patients

21. Le passage à la couverture sanitaire universelle constitue l'une des pierres angulaires de la politique sanitaire et sociale des États membres de la Région européenne et un mécanisme clé pour honorer les engagements de la Charte de Tallinn. Lors de la promotion de la couverture sanitaire universelle, les États membres doivent réduire l'écart entre les besoins sanitaires et l'utilisation des services de santé, améliorer la qualité des soins, assurer la protection financière et accroître l'équité en identifiant et en protégeant les groupes vulnérables et marginalisés. Pour atteindre cet objectif avec des ressources limitées, ils doivent renforcer la résilience aux cycles économiques et mettre en place des incitants en vue d'induire un comportement efficace auprès d'un large éventail d'acteurs des systèmes de santé. La politique de financement de la santé joue un rôle essentiel dans l'adoption de la couverture sanitaire universelle.

22. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe aide les États membres dans les domaines suivants :

- **promouvoir les politiques visant à réduire les paiements directs par les patients**, en particulier chez les personnes les plus pauvres et d'autres groupes vulnérables. Or, il n'existe pas de solution rapide. Il faut en fait adopter une approche globale qui assortit et aligne toutes les dimensions du financement de la santé afin d'accroître l'efficacité et l'équité, notamment dans le domaine de la collecte de recettes, de la mise en commun de fonds, des achats, du régime des prestations et des décisions concernant la couverture ;
- **assurer un financement public adéquat** pour les systèmes de santé. Les limites entre les systèmes financés par l'assurance sociale et ceux financés par l'impôt sont de plus en plus floues. De nombreux pays qui, traditionnellement, s'en sont toujours remis au prélèvement sur les salaires comprennent désormais que la diversification de la base des recettes publiques est plus susceptible d'atteindre des niveaux élevés de couverture et de réduire les paiements directs sans imposer une charge indue au marché du travail ;
- **réduire la fragmentation dans les canaux de financement** (mise en commun des fonds) afin de réaliser une répartition plus efficace et plus équitable des ressources et d'assurer une prestation plus rationnelle des services. La multiplication des

canaux de financement entraîne souvent des doubles emplois dans l'infrastructure de la prestation de services, ce qui crée des inefficacités, des problèmes de coordination et des inégalités en matière d'accès et d'utilisation des services de santé.

- **adopter des mécanismes d'achat stratégique.** L'achat stratégique est un instrument politique important qui permet aux États membres de prioriser les médicaments, technologies et services rentables (notamment les services de promotion de la santé et de prévention, comme la vaccination et le dépistage), de promouvoir la pratique clinique fondée sur des bases factuelles, de réduire l'utilisation inappropriée et de réduire autant que possible les erreurs de soins de santé. En revanche, les organismes d'achat passifs recourant à des mécanismes surannés de paiement des prestataires encourageront l'inertie et l'inefficacité ;
- **assurer une prise de décisions efficaces et équitables en matière de couverture,** fondées sur des processus systématiques, transparents et s'inspirant de bases factuelles. Étant donné l'ambiguïté au sujet des droits et des prestations, les décisions concernant la couverture sont prises par les prestataires, ce qui aggrave souvent les inégalités dans l'accès aux soins. Pour que la prise de décisions soit systématique et transparente, il importe d'établir un équilibre entre, d'une part, les contraintes de ressources et, d'autre part, la rentabilité, les critères d'équité et les préférences du public.

23. L'identification et la protection des groupes vulnérables et marginalisés constituent un défi majeur pour le passage à la couverture sanitaire universelle. La définition des groupes vulnérables et marginalisés dépend du contexte, et le Bureau régional aide les États membres à relever ce défi sur la base d'éléments de preuve. Selon le cas, les groupes vulnérables et marginalisés peuvent inclure les pauvres, les handicapés, les malades chroniques, les personnes âgées, les Roms et les migrants légaux et illégaux. En choisissant la bonne définition, il est essentiel que les systèmes de santé collaborent étroitement avec d'autres secteurs afin de dresser un tableau précis de la vulnérabilité sociale, et d'offrir une protection sociale complète ainsi que tout un ensemble de services. Par exemple, les retraités des pays où les pensions sont relativement faibles sont beaucoup plus sensibles au prix des médicaments, et donc plus vulnérables aux paiements ruineux ainsi encourus que ceux des pays où les pensions de retraite sont plus élevées.

24. Le passage à la couverture sanitaire universelle ne peut être accéléré sans la présence d'un personnel de santé adéquat, qualifié et motivé, l'accès équitable et en temps voulu aux médicaments et à d'autres technologies sanitaires, et un suivi et une analyse minutieux et spécifiques au contexte. La lutte contre les inefficacités est également essentielle pour assurer le soutien politique et l'appui de la population à la couverture sanitaire universelle.

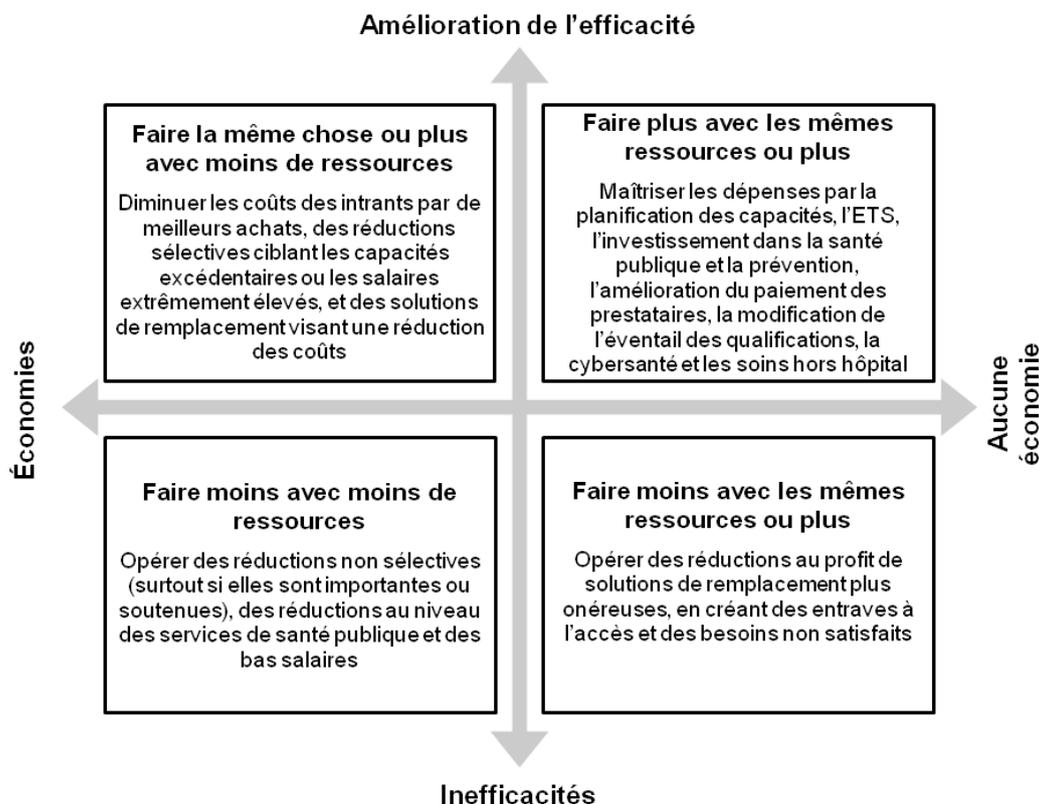
25. L'accès équitable à des services de santé de qualité dépend de la disponibilité, de l'accessibilité, de l'acceptabilité et de la qualité du personnel de santé. Parmi les défis politiques auxquels la Région européenne est confrontée, il convient de mentionner le manque de financement public pour les systèmes de santé, les bas salaires, les conditions de vie et de travail inadéquates pour le personnel, en particulier dans les zones rurales, ainsi qu'une culture punitive et démotivante en matière de supervision. Ces facteurs favorisent la migration des professionnels de santé dans toute la Région, et entraînent des difficultés d'accès dans les pays perdant du personnel.

26. Les paiements directs portent principalement sur l'achat de médicaments, ces derniers étant une source essentielle de dépenses de santé ruineuses et appauvrissantes. La faiblesse des politiques pharmaceutiques et l'utilisation inappropriée des médicaments sont une cause importante de l'inefficacité de la plupart des systèmes de santé. Afin de garantir un accès rapide et équitable aux médicaments tout en promouvant une utilisation plus efficace des ressources, les États membres peuvent se concentrer sur les politiques suivantes : gestion prudente de l'introduction des médicaments ; tarification des nouveaux médicaments et d'autres technologies basée sur la valeur thérapeutique ajoutée qu'ils apportent moyennant des critères systématiques et des processus transparents, comme l'évaluation des technologies sanitaires ; récompense aux véritables innovations cliniques ; et évaluation de l'impact budgétaire de l'adoption de nouvelles technologies.

27. Le suivi des progrès accomplis en vue de la couverture sanitaire universelle peut générer d'importantes données sanitaires qui, à leur tour, peuvent inspirer et susciter de nouvelles réformes. Si peu de pays ont mis en place des mécanismes systématiques de suivi de la couverture sanitaire universelle, la crise financière et économique a donné un nouvel élan à cette démarche. Le suivi de l'évolution des droits et prestations accordés aux populations, en termes de prestations financées par les pouvoirs publics et de l'importance des paiements directs, permet aux pays d'élaborer de meilleures politiques ciblées qui sont plus susceptibles de protéger les pauvres et les autres groupes vulnérables. Le Bureau régional collabore avec plusieurs États membres en vue de faciliter le suivi institutionnalisé de la couverture sanitaire universelle.

28. La lutte contre l'inefficacité des systèmes de santé est essentielle si l'on veut garantir le soutien politique et l'appui de la population au passage à la couverture sanitaire universelle et au maintien de celle-ci, notamment lors des périodes de récession économique. Il est difficile de revendiquer une augmentation des dépenses publiques pour la santé lorsque le système fait montre d'un manque d'efficacité et d'un gaspillage. Toutefois, comme indiqué à la figure 2, amélioration de l'efficacité ne veut pas dire réduction des dépenses, et ne se traduit pas toujours en économies. Dans la pratique, cette approche nécessite souvent un investissement supplémentaire (9). Les solutions rapides à court terme (comme retarder l'investissement dans les services de soins de santé) peuvent aider à maintenir un système qui fonctionne en période de crise, mais sont peu susceptibles d'être viables à plus long terme. La transition vers un système plus efficace doit être soigneusement gérée avec des ressources adéquates afin d'éviter de nuire à la qualité des services, d'exacerber les difficultés financières ou d'ériger de nouveaux obstacles à l'accès.

Figure 2. Distinction entre économies et gains d'efficacité



Source: Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A et al. (9)

Les fondements essentiels des systèmes de santé : le personnel de santé, les médicaments et les autres technologies, et l'information sanitaire

29. Grâce aux ressources de qualité des systèmes de santé, il est possible de transformer les services de santé et de passer à la couverture sanitaire universelle, notamment en termes de personnel de santé, de médicaments et d'autres technologies de la santé, et d'information sanitaire. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe soutient les États membres dans chacun de ces domaines et ce, de diverses manières.

Fondement n° 1 : renforcer le personnel de santé

30. Le personnel de santé constitue une ressource essentielle des systèmes de santé, et l'amélioration des résultats sanitaires dépend de leur disponibilité, de leur accessibilité, de leur acceptabilité et de leur qualité. Il joue un rôle fondamental dans le processus de transformation de la prestation des services pour répondre aux besoins du XXI^e siècle, et dans la concrétisation de la vision d'une couverture sanitaire universelle en services de santé améliorés sur le terrain. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe soutient les États membres de diverses manières :

- **repenser les rôles des agents de santé et optimiser l'éventail de qualifications** dans le contexte des tendances démographiques, des progrès technologiques, de la

structure de morbidité et de l'évolution des besoins sanitaires de la population. On assiste à une transformation progressive de la demande en faveur de services de santé centrés sur les patients et de soins personnalisés. L'évolution des rôles et des tâches peut susciter une meilleure utilisation du personnel de santé disponible, en particulier les infirmiers et les sages-femmes, et la mise en place de services plus efficaces et réactifs, notamment une meilleure capacité de collaboration intersectorielle ;

- **investir dans la formation du personnel de santé et transformer cette dernière** en vue de constituer un vivier de professionnels de santé répondant aux objectifs fixés. Leur formation doit être planifiée et réalisée conformément aux besoins futurs et escomptés des patients et des sociétés. Il importe à cet égard d'adopter des programmes pédagogiques axés sur les compétences et de promouvoir la formation interdisciplinaire et l'apprentissage permanent ;
- **améliorer la performance des agents de santé** et promouvoir les pratiques innovantes et rentables, ce qui exige la mise en place de systèmes de gestion et de récompense plus efficaces afin d'instaurer un environnement professionnel attrayant ;
- **mettre en œuvre des politiques en vue d'assurer la pérennité du personnel de santé et un effectif suffisant.** Des stratégies efficaces de maintien des effectifs sont nécessaires pour déployer et maintenir les agents de santé là où ils peuvent au mieux influencer positivement la santé de la population.
- **assurer la capacité du personnel de santé à intervenir rapidement**, en vertu du RSI, en cas de survenue de nouveaux événements susceptibles de constituer une situation d'urgence ou une pandémie.

Fondement n° 2 : garantir un accès équitable aux médicaments et technologies rentables

31. Il importe de garantir la disponibilité des médicaments et des technologies rentables ainsi que l'accès à ces derniers. Il s'agit d'un facteur essentiel pour les systèmes de santé, afin notamment de transformer les services de santé et d'adopter une couverture sanitaire universelle. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe soutient les États membres de diverses manières :

- **améliorer l'accès aux dispositifs médicaux et médicaments essentiels**, en mettant en place et en utilisant des systèmes et processus transparents pour : a) la sélection de produits médicaux pour leur homologation dans les États membres ; b) la tarification et la couverture des produits médicaux à l'aide de fonds publics ; et c) l'achat direct de produits médicaux par des organismes publics ou parapublics. Ces systèmes et processus transparents doivent reposer sur des évaluations des technologies sanitaires, sur des modèles d'usage rationnel des médicaments, sur un examen approfondi dans le respect de l'intérêt de la santé publique ainsi que sur des bases factuelles prouvant la performance, la sécurité, l'efficacité comparative, la rentabilité et l'équité.
- **définir la vision et les orientations de la politique pharmaceutique** dans les États membres sur la base de données factuelles internationales et d'un diagnostic contextualisé de la situation, moyennant un processus participatif mené en consultation avec les parties prenantes.

- **soutenir l'utilisation appropriée des produits médicaux** et mettre en place des services pharmaceutiques comme faisant partie intégrante des soins de santé primaires.

Fondement n° 3 : améliorer l'information sanitaire et les systèmes d'information sanitaire

32. L'information sanitaire et la recherche en santé sont les fondements du renforcement des systèmes et des politiques de santé, et les systèmes d'information sanitaire font partie intégrante des systèmes de santé (résolution WHA60.27 de l'Assemblée mondiale de la santé). Il s'agit non seulement de renforcer le contenu en information mais aussi les systèmes d'information eux-mêmes, notamment les plateformes et infrastructures de l'information sanitaire, ainsi que la cybersanté. Le renforcement des systèmes d'information sanitaire constitue donc une condition sine qua non à la mise en œuvre de Santé 2020. Le Bureau régional soutient les États membres de diverses manières :

- **améliorer les mécanismes de collecte, d'analyse, de communication et de diffusion des données et de l'information** afin de procéder à la surveillance et à l'évaluation continues de la situation sanitaire de la population et de la performance des systèmes de santé, en accordant une attention particulière à la surveillance des inégalités et au passage à la couverture sanitaire universelle ;
- **effectuer un travail analytique approfondi** afin de fournir des bases factuelles aux responsables politiques, notamment par l'intermédiaire du Réseau des bases factuelles en santé et d'autres mécanismes ;
- **harmoniser et standardiser l'information sanitaire**, en améliorant la qualité des données et de l'établissement de rapports grâce à l'Initiative européenne de l'information sanitaire ;
- **traduire les bases factuelles en politiques et pratiques judicieuses**, notamment grâce au Réseau européen pour des politiques inspirées de bases factuelles (EVIPNet), ce qui exige la mise en place de systèmes d'information actualisés et conviviaux à tous les niveaux du système de santé. Ces derniers doivent non seulement transférer des données, mais aussi contribuer à la prise de décisions efficaces qui soient les plus appropriées à la situation et au contexte. Des mécanismes d'évaluation de l'efficacité des politiques adoptées peuvent être mis en place pour assurer l'apprentissage continu et les progrès dans ce domaine.

Gouvernance des systèmes de santé : gérer le changement et l'innovation dans les systèmes de santé

33. Une gouvernance intelligente des systèmes de santé crée des mécanismes permettant de gérer le changement et l'innovation dans ces systèmes. Les systèmes de santé doivent s'adapter et réagir à l'évolution des environnements, aux nouvelles priorités et aux innovations. À l'heure actuelle, les technologies modifient considérablement la façon dont la douleur est traitée, la santé est rétablie et la vie est prolongée. Cette discipline scientifique évolue rapidement et a permis la mise au point de produits pharmaceutiques davantage ciblés, financièrement accessibles et efficaces. La recherche de pointe menée dans ce domaine s'engage à découvrir, à élaborer et à adopter des

médicaments apportant une valeur ajoutée. La révolution de l'information et ses succès potentiels ont été incontestablement absorbés par les systèmes de santé d'aujourd'hui. Dans les pays de l'Union européenne, par exemple, une enquête réalisée en 2013 dans les cabinets de médecins généralistes a permis de révéler que la majorité des pratiques médicales disposent d'une infrastructure informatique opérationnelle, 80 % d'entre eux étant capables de stocker les données des patients sur un support électronique. La quasi-majorité des médecins (97 %) ont déclaré utiliser un ordinateur au cours de la consultation avec le patient (11). Le recours innovant aux technologies pour transmettre les messages de santé, comme les téléphones portables avec technologie SMS, se généralise davantage. Les systèmes de santé doivent continuellement s'adapter à ces progrès.

34. Afin de rester en phase avec ces défis et de les relever, les changements transformationnels complexes des systèmes de santé exigent la définition d'une perspective à long terme et une gestion proactive. L'évolution des systèmes de santé est un phénomène compliqué qui ne se prête guère aux processus de restructuration opérationnelle. Les stratégies de gestion du changement doivent dès lors reconnaître les facteurs contextuels des spécificités nationales et locales. Les composantes techniques du changement doivent s'inscrire dans une culture positive de l'amélioration qui, d'ailleurs, peut se traduire en nombreuses stratégies : moyennant notamment les occasions sociales de développer l'esprit d'équipe ; la mobilisation des leaders d'opinion au niveau local ; le leadership au niveau clinique et de la gestion ; la gestion efficace des parties prenantes ; la collaboration en partenariat ; et le développement des connaissances, des compétences et des attitudes à l'appui des changements proposés.

35. Conformément à cette vision, les systèmes de santé exigent des dirigeants et des gestionnaires capables de prendre en charge le changement et l'innovation, et dotés de compétences techniques et en communication. Les dirigeants et gestionnaires ainsi mobilisés peuvent largement contribuer à l'amélioration des résultats sanitaires et de la performance globale. Les systèmes de santé centrés sur la personne exigent un leadership partagé, au sein des organisations et entre celles-ci, impliquant les prestataires, les individus et les gestionnaires, assumant tous des rôles différents, mais collaborant au-delà des clivages organisationnels et professionnels dans le cadre d'une vision et d'une stratégie définies. Les gestionnaires actifs qui interagissent auprès des individus, du personnel de santé et des organisations afin de garantir des résultats sanitaires positifs et une performance globale jouent un rôle tout aussi essentiel.

36. Afin d'assurer la pérennité des changements transformationnels, les solutions doivent être placées dans leur contexte et liées aux politiques sociales et du développement au sens plus large, avec la participation d'un large éventail d'intervenants et de partenaires. Il convient notamment de mentionner à cet égard les secteurs de l'éducation, de l'emploi et des transports. En outre, les systèmes de santé durables et résilients sont probablement ceux qui prennent aussi en compte les considérations environnementales et qui collaborent étroitement avec le secteur de l'environnement. Il importe de suivre une approche adaptée concernant le travail politique, assortie d'orientations, de normes et de bases factuelles à l'échelle mondiale et régionale. Si les outils et instruments génériques sont utiles à cet égard, il faut chercher des solutions nationales en réglant les problèmes par un travail d'équipe pluridisciplinaire et en adoptant, pour ce faire, une combinaison équilibrée d'approches descendantes et ascendantes. L'apprentissage pratique, étape par étape, moyennant un renforcement des capacités institutionnelles, permet de trouver des solutions plus durables que les remèdes

rapides et les recommandations imposées de l'extérieur. Le développement des capacités institutionnelles doit dès lors être incorporé aux approches visant le renforcement des systèmes de santé centrés sur la personne. L'expérience, la collégialité et l'expansion de la collaboration en réseau, susceptibles de se produire pendant le processus de changement, peuvent présenter une importante force de cohésion à l'avenir, lorsque ce processus est encadré et géré avec succès. La création de valeurs collectives, les responsabilités partagées et l'engagement envers le changement peuvent exercer un impact durable. En effet, les réformes sont entreprises avec davantage d'efficacité lorsqu'il y a des antécédents de bonnes relations de travail.

37. Alors que le changement transformationnel ne peut se faire sans la gestion du changement et des innovations, les pouvoirs publics sont également confrontés à un autre défi important, à savoir la responsabilisation en matière de performance. La responsabilisation va de pair avec la mise en place de systèmes centrés sur la personne. Elle est au cœur des débats politiques en Europe, et est inscrite dans la Charte de Tallinn. L'évaluation de divers aspects de la performance des systèmes de santé constitue un élément clé de la responsabilisation. Les évaluations de la performance peuvent être globales, ou axées sur des résultats particuliers. Par exemple, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a, conjointement avec les États membres, examiné les actions de leur système de santé face aux maladies non transmissibles, un type spécifique d'évaluation de la performance.

Principaux partenaires et appui aux États membres

38. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe cherche à aider les États membres dans ces domaines avec compétence et efficacité, moyennant des actions intégrées et fondées sur des bases factuelles, et en collaborant étroitement avec les partenaires clés. Afin de valoriser autant que possible les ressources limitées, le Bureau régional collabore avec des experts susceptibles d'offrir un avantage comparatif et d'apporter de la valeur ajoutée. En conséquence, le Bureau régional vise à établir un juste équilibre entre la mise en œuvre d'activités approfondies au niveau des pays, la réalisation d'une analyse comparative multipays et le renforcement des capacités. Les principaux domaines d'activités du Bureau régional sont notamment les suivants :

- systématiser les bases factuelles pour l'application des connaissances à l'aide d'un cadre commun pour les systèmes de santé, tels que les travaux de l'OMS sur l'impact de la crise économique sur la santé et la performance des systèmes de santé ;
- édifier des plates-formes en vue de faciliter l'apprentissage grâce à la capacité unique dont dispose l'Organisation de réunir les États membres et des experts universitaires, ainsi que des groupes d'intérêts spéciaux, dont des associations de patients et de prestataires, des organisations internationales et des groupes de réflexion mondiaux, comme le Groupe consultatif européen de l'OMS sur le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique ;
- fournir une assistance technique et des services consultatifs au niveau des pays moyennant un travail analytique de pointe, un appui à l'élaboration des politiques (notamment par le dialogue et les examens réglementaires) pour traduire les conclusions en savoir-faire pratique et recenser les listes d'actions prioritaires, les options stratégiques et les mécanismes pour les responsables des systèmes, comme

l'aide de l'OMS aux réformes des systèmes à la suite de la crise financière à Chypre et en Grèce, et le soutien à l'intensification de l'intervention menée au niveau des systèmes de santé face aux maladies non transmissibles au Bélarus, en Bosnie-Herzégovine, en Croatie, en Estonie, en Hongrie, au Kirghizistan, en République de Moldova, au Tadjikistan et en Turquie ;

- organiser les dialogues politiques avec de nombreuses parties prenantes, notamment des séminaires politiques et des ateliers d'experts, tels que les séminaires de haut niveau sur les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle ;
- offrir des occasions ciblées de renforcement des capacités dans le cadre de cours nationaux, régionaux et multipays, tels que le cours de formation pilote sur le renforcement des systèmes de santé, le cours de Barcelone sur le financement de la santé, sous le thème de la couverture sanitaire universelle, et le Réseau EVIPNet.

39. Dans tous ces domaines, le Bureau régional collabore étroitement avec des partenaires tels que les associations de patients, la Commission européenne, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, l'Alliance GAVI, l'Organisation de coopération et de développement économiques, le Fonds mondial, la Banque mondiale et les centres collaborateurs de l'OMS, outre les agences de coopération bilatérale. Le travail en partenariat permet au Bureau régional d'œuvrer dans des domaines où il possède un avantage comparatif et des compétences. Le Bureau régional participe et contribue au fonctionnement de nombreux réseaux importants en Europe. Il s'agit notamment, mais pas exclusivement, de l'Association des écoles de santé publique de la Région européenne, du Réseau eurasiatique des comptes nationaux de la santé, d'EuroHealthNet, du Réseau européen des Écoles-santé, de l'Association européenne de santé publique, du Réseau des Villes-santé, du Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé, du Réseau d'informations sur la fixation des prix et le remboursement des produits pharmaceutiques et du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est.

Références

- (1) Santé 2020 : une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI^e siècle. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012 (<http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, consulté le 1^{er} juillet 2015).
- (2) Towards people-centred health systems: an innovative approach for better health outcomes. Copenhague; WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2013/towards-people-centred-health-systems-an-innovative-approach-for-better-health-outcomes>, accessed 16 June 2015).
- (3) La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2008 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2008/06/who-european-ministerial-conference-on-health-systems/documentation/conference-documents/the-tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>, consulté le 1^{er} juillet 2015).

- (4) Health systems for health and wealth in the context of Health 2020: follow-up meeting on the 2008 Tallinn Charter. Tallinn, Estonia, 17–18 October 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/10/health-systems-for-health-and-wealth-in-the-context-of-health-2020/documentation/health-systems-for-health-and-wealth-in-the-context-of-health-2020follow-up-meeting-on-the-2008-tallinn-charter>, accessed 16 June 2015).
- (5) Transforming health services delivery towards people-centred health systems. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2014/transforming-health-services-delivery-towards-people-centred-health-systems>, accessed 16 June 2015).
- (6) Rapport sur la santé dans le monde 2008 : les soins de santé primaires, maintenant plus que jamais. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2008 (<http://www.who.int/whr/2008/fr/>, consulté le 1^{er} juillet 2015).
- (7) Van den Boogaard J, Boeree MJ, Kibiki GS, Aarnoutse RE. The complexity of the adherence-response relationship in tuberculosis treatment: why are we still in the dark and how can we get out? *Trop Med Int Health*. 2011;16(6):693–698 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2011.02755.x/full>, accessed 16 June 2015).
- (8) Strengthening people-centred health services delivery in the WHO European Region: concept note. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2014/strengthening-people-centred-health-services-delivery-in-the-who-european-region-concept-note>, accessed 16 June 2015).
- (9) Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A et al. Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe/European Observatory on Health Systems and Health Policies; 2015 (Policy summary 12; <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/economic-crisis,-health-systems-and-health-in-europe-impact-and-implications-for-policy>, accessed 16 June 2015).
- (10) Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003 (http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/, accessed 16 June 2015).
- (11) Codagnone, C, Lupiañez-Villanueva F. Benchmarking deployment of eHealth among general practitioners 2013. Brussels: European Union; 2013 (<https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/news/benchmarking-deployment-ehealth-among-general-practitioners-2013-smart-20110033>, accessed 16 June 2015).

= = =