



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Cinquante-cinquième session**

Bucarest (Roumanie), 12–15 septembre 2005

Point 6 e) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC55/9 Rev.1
+EUR/RC55/Conf.Doc./5
8 août 2005
54022
ORIGINAL : ANGLAIS

**Prochaine étape de la Stratégie de pays du Bureau régional
de l'OMS pour l'Europe : renforcer les systèmes de santé**

Depuis un demi-siècle, et plus particulièrement depuis ces dernières années, les pays de la Région européenne de l'OMS s'efforcent de trouver la meilleure manière d'organiser leur système de santé. Le renforcement de ces systèmes est essentiel si l'on veut améliorer réellement et durablement l'état de santé des populations des parties occidentale et orientale de la Région. Cependant, partout en Europe, les systèmes de santé sont confrontés aux problèmes suivants : attentes irréalistes, crises sanitaires multiples et ressources limitées. Plusieurs pays de la Région européenne de l'OMS ne sont pas en bonne voie d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et, dans certains cas, les systèmes de santé sont en train de devenir l'un des principaux obstacles à la réalisation de ces objectifs.

La Stratégie de pays du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, « Adapter les services aux nouveaux besoins », met en évidence une orientation vers les pays. Le Bureau régional continuera à soutenir tous les États membres à cet égard en proposant un ensemble d'outils et de méthodes qui devraient les aider à améliorer leur propre système de santé. L'élaboration d'une stratégie européenne pour le renforcement des systèmes de santé devrait donc être considérée comme une prochaine étape de la Stratégie de pays qui permettra aux États membres des parties occidentale et orientale de la Région de s'engager dans un dialogue constructif. Les systèmes de santé deviendront une priorité de l'Organisation. Les activités menées dans tous les domaines (et en particulier dans le cadre des programmes de santé prioritaires) iront vers un renforcement des systèmes de santé au niveau national.

Ce document invite les pays d'Europe à définir une stratégie qui leur est propre, en réunissant les principales parties intéressées par le renforcement des systèmes de santé, à savoir les responsables politiques nationaux, les principaux programmes et initiatives menés au niveau mondial, les bailleurs de fonds et les experts européens en la matière. Le présent document se penche sur les objectifs des initiatives et des efforts entrepris en ce sens. Il met en évidence plusieurs domaines spécifiques où le Bureau régional peut aider tous les pays de la Région dans leurs efforts. Le document doit être lu conjointement avec d'autres documents présentés au Comité régional, et en particulier celui relatif à la Stratégie du Bureau régional pour les objectifs du Millénaire pour le développement en Europe (EUR/RC55/Inf.Doc./1).

Le Comité régional est convié à examiner la stratégie et les démarches proposées, et à adopter le projet de résolution accompagnant ce document et devant inspirer la mise en œuvre de ladite stratégie.

Sommaire

	<i>Page</i>
Résumé	1
Pourquoi s'intéresser maintenant aux systèmes de santé ?	2
Quelle devrait être la portée des interventions proposées par le Bureau régional ?	6
Prestation (dispensation) de services	8
Financement	8
Génération (création) de ressources	8
Direction et gouvernance	9
Incidences de cette démarche	9
Faire des choix dans la conception du système de santé	10
Que convient-il de changer ? Contenu et outils	11
Le processus de changement	13
Comment le Bureau régional élaborera-t-il la Stratégie européenne sur le renforcement des systèmes de santé ?	16
Démarches utilisées	16
Amélioration de la gestion des activités en faveur des pays	17
Partenariats avec d'autres parties prenantes	17
Interventions fondées sur des bases factuelles	18
L'apprentissage par la pratique sur la base d'un suivi et d'une évaluation transparents	18
Suivi	19
Références	22

Résumé

1. Le renforcement des systèmes de santé est essentiel si l'on veut améliorer réellement et durablement l'état de santé des populations des parties occidentale et orientale de la Région européenne de l'OMS. Cependant, partout en Europe, les systèmes de santé sont confrontés aux mêmes problèmes – attentes irréalistes, crises sanitaires multiples et ressources limitées.
2. Les efforts visant à renforcer ces systèmes dans la Région européenne ne sont pas dénués de principes. En effet, ils s'inspirent de plusieurs valeurs : la conviction que la santé est un droit de l'homme, la volonté de partager pour des raisons de solidarité, la vision selon laquelle on peut améliorer la santé des individus en les faisant participer ainsi que la défense des principes d'ordre moral dans toutes les questions relatives à la santé. Idéalement, le renforcement des systèmes de santé vise à améliorer la santé d'une manière équitable, à assurer une plus grande justice en matière de contributions financières, à respecter les droits des patients et à utiliser les ressources humaines, financières et autres de façon efficace et durable. Il importe notamment, dans le cas présent, que chaque citoyen puisse accéder de manière égale à des services d'excellente qualité et dispensés en toute sécurité.
3. Si les systèmes de santé peuvent être renforcés de nombreuses façons, ils partagent cependant plusieurs caractéristiques : interventions portant non seulement sur les services de soins personnels mais visant également, et c'est tout aussi important, à prévenir les maladies, à promouvoir des modes de vie sains (prestation de services) ; collecte, mise en commun et allocation des fonds aux prestataires de services d'une façon qui favorise l'équité, la transparence, la protection de la population contre les coûts du recours aux soins et la mise en place d'incitations à fournir des services efficaces et de bonne qualité (financement) ; investissement équilibré dans les ressources humaines et matérielles nécessaires (infrastructures, technologies, produits pharmaceutiques) afin d'obtenir des résultats probants (génération de ressources) ; et élaboration de politiques (visant, notamment, à influencer les déterminants de la santé), de mécanismes de réglementation ainsi que d'instruments et de dispositifs de mise en œuvre, systèmes de suivi et d'évaluation transparents, afin de donner des orientations générales et de faire en sorte qu'il soit satisfait à l'obligation de rendre des comptes (fonction de direction).
4. En outre, et il importe de le mentionner également, on ne peut procéder à un renforcement du système de santé que si le processus de développement tient compte des aspects politiques en jeu ainsi que du contexte et de l'environnement culturel de chaque État membre.
5. Le Bureau régional encourage les pays de la Région à faire du renforcement de leur système de santé une priorité et ce, en adoptant des plans et des stratégies bien définis. Il s'engage aussi à les aider à faire les choix qui s'imposent et à les laisser décider de la marche à suivre (contenu et processus).
6. Pour ce faire, des conseils et des recommandations seront émis dans le cadre d'activités de pays améliorées reposant sur une perspective à court terme et à long terme. Le présent document se penche sur les objectifs des actions et des efforts à entreprendre en ce sens. On proposera aux États membres un cadre indiquant la manière d'évaluer les performances de leur système de santé et on donnera des conseils sur la façon de l'adapter à leur propre situation pour pouvoir définir des actions de nature à améliorer les performances de leur système national de santé. Une conférence ministérielle sur ce thème sera d'ailleurs organisée en 2008, et une évaluation du programme sera réalisée en 2009 (dont un rapport au Comité régional).

Pour mieux comprendre le jargon

Certains des termes utilisés dans le présent document sont plutôt compliqués et ne sont pas toujours évidents pour le lecteur. Afin de faciliter la compréhension des principaux concepts évoqués, nous avons ajouté plusieurs encadrés afin d'illustrer des situations de la vie réelle à l'aide d'une petite histoire et, par la même occasion, de mieux expliquer les concepts derrière le jargon de l'analyse des systèmes de santé.

Pourquoi s'intéresser maintenant aux systèmes de santé ?

7. Depuis un demi-siècle, et particulièrement depuis ces dernières années, les pays de la Région européenne s'efforcent de trouver la meilleure manière d'organiser leur système de santé. Les États membres consacrent des ressources considérables, malgré les contraintes budgétaires, à l'amélioration des services à leurs populations. Le système de santé de bon nombre de pays doit plus que jamais faire face à de vieux et de nouveaux défis. Une majorité de ces problèmes, s'ils existent depuis longtemps, ont été récemment remis en évidence. En Europe occidentale, les pouvoirs publics éprouvent des difficultés face à un accroissement des coûts alors que leurs citoyens continuent à exiger des services de meilleure qualité et davantage de liberté de choix. À l'autre extrémité de la Région, la crise économique des pays d'Europe centrale et orientale à la suite des changements politiques de la fin des années 80 a contribué au déclin des systèmes de santé et aux contraintes budgétaires observées dans ce secteur. Partout en Europe, l'apparition de nouveaux problèmes est venue aggraver la situation :

- la mondialisation a favorisé la migration de la main-d'œuvre des régions pauvres vers les régions riches, et tous les pays éprouvent davantage de difficultés à conserver un personnel de santé qualifié ;
- la mise en œuvre des réformes du secteur public (décentralisation, privatisation), même si elles visent souvent à responsabiliser davantage et à améliorer la capacité de réaction, a parfois eu des effets négatifs sur les performances des systèmes de santé ;
- la limite entre secteur public et secteur privé n'est plus très précise, et rares sont les gouvernements qui peuvent véritablement faire face à cette situation : les médicaments achetés par le secteur public peuvent parfois s'écouler sur les marchés parallèles, le personnel soignant employé par le secteur public peut « travailler au noir » dans le privé, voire imposer des honoraires privés pour les patients qui consultent dans des établissements de santé publics.

8. En outre, tous les systèmes de santé sont pour ainsi dire confrontés à des défis de plus en plus difficiles, comme le VIH/sida en particulier, mais aussi le développement des maladies infectieuses qui y sont associées (comme la tuberculose, par exemple) et l'émergence rapide des maladies non transmissibles. Cette situation a non seulement aggravé la charge de morbidité mais aussi provoqué une nette diminution de l'espérance de vie, notamment dans la partie orientale de la Région (la seule sous-région du monde à connaître une telle tendance, avec l'Afrique sub-saharienne (1)). Ce qui est singulier, ce n'est pas cette diminution en soi mais le fait qu'elle a eu lieu alors qu'il existe des interventions efficaces et abordables afin de prévenir ou d'éliminer une bonne partie de la charge de morbidité de ces pays. Cependant, la faiblesse des systèmes de santé constitue un obstacle important à la mise en œuvre de ces interventions (2), un phénomène qui s'observe surtout dans les États vulnérables et instables, dont ceux tiraillés par des conflits, et où les capacités nationales ont été plus fortement érodées.

9. Par conséquent, et pour faire face à cette situation, plusieurs stratégies ont été récemment mises en place en vue de renforcer les systèmes de santé en Europe, allant d'une réorganisation structurelle et/ou financière du secteur de la santé à des mesures plus individualisées portant sur des éléments précis du système. Un grand nombre de pays ont défini des stratégies et des priorités pour leur secteur de la santé ainsi qu'un cadre des dépenses à moyen terme. D'autres ont adopté des stratégies axées sur des maladies ou des services spécifiques pour s'attaquer à des causes déterminées de problèmes de santé tout en menant dans la mesure du possible des interventions plus générales.

10. Ces changements ont été réalisés par les États membres des parties occidentale et orientale de la Région, comme indiqué ci-après (et cette liste est d'ailleurs loin d'être exhaustive). Au Royaume-Uni, le National Institute for Clinical Excellence a mis au point plusieurs cadres de services nationaux ces dernières années en vue de définir des modèles de soins intégrés pour certaines maladies bien précises. Le Portugal vient d'actualiser son plan national de santé. La Slovénie, quant à elle, entreprend des réformes hospitalières, dont une procédure stricte d'accréditation. En Allemagne, des contrats portant sur des programmes de lutte contre les maladies ont été élaborés dans un cadre régional. L'Estonie a réformé la totalité de ses systèmes financiers et de soins primaires. La Norvège éprouve quelques difficultés à recruter des médecins et du personnel infirmier dans certaines régions. Le pays a engagé

un exercice complet de planification des ressources humaines et mis en œuvre une stratégie nationale relative à la qualité. Un certain nombre d'États (Albanie, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine, République de Moldova, Roumanie et Serbie-et-Monténégro) sont en train de réformer leurs services de santé mentale en accordant la priorité aux soins de proximité dans le cadre du Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est. Les Pays-Bas intensifient actuellement leurs réformes de l'ensemble du secteur de l'assurance maladie. Le secteur pharmaceutique subit d'importants changements en Espagne et dans beaucoup d'autres pays de l'Union européenne (UE), alors que de profondes réformes sont en cours au Kirghizistan et en Hongrie, par exemple. La Géorgie et l'Italie continuent à modifier l'ensemble de leurs prestations sociales de base. Et la liste continue...

11. Si certaines de ces initiatives ont été quelque peu fructueuses, la majorité des réformes entreprises se sont opposées à des obstacles insurmontables sans doute à cause du manque d'engagement politique, du roulement du personnel des ministères de la Santé, de l'intérêt changeant des bailleurs de fonds ou du manque de capacité de mise en œuvre, comme la faiblesse des systèmes d'approvisionnement et de gestion financière, les perspectives limitées en matière de durabilité, les contraintes inhérentes aux ressources humaines et à l'information sanitaire ainsi que le manque de coordination au niveau des pouvoirs publics (3).

12. Malgré l'évidence de ces problèmes au niveau national, leur complexité ne cesse de s'accroître pour prendre une ampleur de plus en plus planétaire. Ils ne peuvent donc être entièrement résolus par l'action seule de chacun des pays concernés. Telle est la raison pour laquelle, ces dernières années, la communauté internationale a mobilisé un niveau substantiel de ressources sur le plan national par le biais d'un certain nombre d'initiatives ayant des répercussions sur les systèmes de santé (la Commission sur la macroéconomie et la santé, le Fonds mondial pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, etc.). Même si l'on se félicite de l'obtention de ces fonds externes supplémentaires, l'injection d'une quantité importante de ressources financières allouées à la santé dans des services prioritaires (ainsi que dans l'économie au sens large) est préoccupante dans la mesure où elle peut produire des distorsions parce que ces fonds renforcent souvent des structures parallèles inefficaces et que les capacités de gestion à l'échelon national sont parfois insuffisantes. On mentionnera également le problème de la meilleure méthodologie à appliquer pour améliorer les systèmes de santé. En effet, les théories internationales prédominantes en la matière ont changé plusieurs fois : les responsables nationaux reçoivent des recommandations de leurs partenaires externes, et les agences peuvent avoir des avis divergents quant à l'efficacité potentielle des stratégies à mettre en œuvre pour renforcer les systèmes de santé.

13. Par conséquent, dans beaucoup de pays, ceux qui ont le plus besoin d'être soignés ne reçoivent souvent pas l'aide nécessaire car les médicaments, les ressources financières, l'information et même le personnel soignant ne sont pas disponibles ou ne sont pas déployés de manière efficace. En d'autres termes, et malgré les investissements massifs consentis, les systèmes de santé (en particulier dans les pays pauvres) peinent à mettre en œuvre les interventions prioritaires, à assurer des services de qualité aux plus démunis et à trouver l'équilibre entre soins aigus et soins à long terme, entre honorer les frais de fonctionnement des services et investir dans l'infrastructure nécessaire à la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, etc. Plusieurs pays de la Région européenne de l'OMS ne sont pas en bonne voie d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et, dans certains cas, des systèmes de santé qui fonctionnent mal sont en train de devenir l'un des principaux obstacles à la réalisation de ces objectifs (4).

14. Dans ce contexte, la question des systèmes de santé a été abordée à plusieurs reprises lors de la cinquante-quatrième session du Comité régional, notamment lors des discussions sur le rapport relatif à la mise en œuvre de la Stratégie de pays du Bureau régional. Il s'agit désormais de définir plus clairement la méthodologie à appliquer afin d'améliorer le fonctionnement des systèmes de santé et d'aboutir à un accord à ce sujet.

15. Le présent document, qui est le fruit d'efforts de collaboration et de consultation au sein du Bureau régional, avec des membres du Comité permanent du Comité régional (CPCR) et plusieurs

États membres, ne veut pas imposer une stratégie unique aux différents pays. En effet, il n'est ni faisable, ni désirable de proposer une architecture normalisée pour l'ensemble de ces systèmes. Au contraire, ce document invite les pays d'Europe à définir une stratégie qui leur est propre avec l'aide du Bureau régional et en réunissant les principales parties intéressées par le renforcement des systèmes de santé, à savoir les responsables politiques nationaux, les principaux programmes et initiatives menés au niveau mondial, les bailleurs de fonds et les experts européens en la matière. Il s'agit en fait d'une invitation à tirer ensemble les leçons des expériences de ces dix dernières années et de les partager avec les autres États membres. En bref, le présent document vise les objectifs suivants :

- fournir un cadre d'action paneuropéen en vue de renforcer les systèmes de santé ;
- convenir d'une feuille de route conformément au cadre ainsi défini, faisant du renforcement des systèmes de santé européens l'élément déterminant pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs mondiaux en matière de santé ;
- aider les États membres à accroître la durabilité et l'efficacité des activités spécifiques à certaines maladies par le développement des systèmes de santé et l'adoption de démarches plus systématiques et stratégiques.

16. Les résultats escomptés sont les suivants :

- définition de plusieurs stratégies spécifiques aux pays (idéalement, une par État membre) ;
- un ensemble de recommandations européennes sur les enseignements tirés.

ENCADRÉ 1. Deux vies qui s'entrecroisent

C'est l'histoire de deux personnes, quelque part en Europe, dont les destins sont plus croisés qu'ils ne peuvent l'imaginer. La première personne est une femme menant une brillante carrière et qui vient d'être nommée ministre de la Santé. L'autre est un citoyen ordinaire qui a reçu un coup terrible ces dernières semaines : en effet, son fils a été diagnostiqué comme séropositif et, ce qui n'arrange guère la situation, souffre d'un problème médical qui ne peut être résolu qu'à la suite d'une opération chirurgicale.

Notre ministre est animée de bonnes intentions. Elle sait que son pays connaît une situation économique difficile, mais elle a beaucoup d'idées positives en tête ainsi que de nombreux projets : le pays jouit d'une situation politique stable depuis plusieurs années maintenant et s'est accordé sur plusieurs valeurs morales, comme la solidarité et le partage, qui ont joué un rôle évident lors d'une récente campagne politique. Elle est également consciente du fait que si la santé ne peut faire l'objet de prédictions, on peut exprimer certaines visions qui ont de fortes chances de se réaliser. Après la crise du SRAS et le tsunami qui a frappé l'Asie du Sud-Est, elle sait que les crises sanitaires seront toujours d'actualité et qu'il y en aura beaucoup à l'avenir (« Pour moi, il ne fait aucun doute qu'une bonne planification de la santé exige une vision et une perspective claires des défis et des priorités à venir, afin de pouvoir réagir de manière appropriée et à temps face à l'évolution des besoins en matière de santé », déclare-t-elle). Pour elle, donc, l'une des priorités consiste à veiller à ce que le système de santé de son pays s'adapte autant que possible aux incertitudes et soit capable de réagir rapidement et efficacement à toute situation exigeant une intervention rapide. Développer la réactivité est le principal défi auquel on sera confronté à l'avenir. Elle accorde aussi énormément d'importance à la transparence : « Je veux que les gens sachent la vérité sur la situation du pays en matière de santé et de soins de santé et ce, en tout temps ».

Cependant, un problème la préoccupe particulièrement depuis ces derniers mois : la sécurité des patients. « Il est choquant (en faisant souvent allusion à des collègues) que les services sanitaires puissent être dangereux pour les patients ! » Elle aime comparer la sécurité d'un avion à celle d'un centre de santé ou d'un hôpital. « Une fois à bord de l'avion, vous êtes convaincu (et c'est généralement le cas) que le pilote est compétent, en bonne condition physique et que l'appareil a été récemment vérifié. Pourquoi ne pourriez-vous pas penser absolument la même chose d'un établissement de soins de santé ? » Notre ministre est donc parfaitement convaincue que la garantie de la sécurité du patient est un excellent motif

pour s'attirer la bonne volonté des citoyens et du personnel médical (« Sincèrement, qui pourrait s'opposer à un objectif aussi noble ? », se demande-t-elle). Et s'il faut plus d'argent, elle trouvera un moyen de négocier avec le ministre des Finances et le premier ministre... Décidément, la sécurité des patients constituera le principal enjeu de son mandat ministériel. Elle sait que, dans le domaine de la santé, le processus de planification est particulièrement important, comparé à d'autres secteurs. Il est important parce que la santé est un domaine rigide, difficile à adapter, même si cette adaptation est indispensable. La sensibilité de l'opinion publique, la résistance des professionnels de la santé et les pressions politiques ont fortement gêné les réformes passées. Il importe par conséquent de commencer tôt. « Je dois entamer ce processus rapidement », pense-t-elle en toute confiance...

En revanche, notre citoyen est empreint d'une très grande anxiété. Sa vie, il l'a entièrement consacrée à être quelqu'un de bon, un travailleur qualifié et zélé. Ce n'est pas de chance que l'instabilité sociale et politique de ces dernières années ait fait fondre ses économies sous l'effet « d'une inflation élevée, de taux de change défavorables et de tous ces termes compliqués qu'on entend à la télé ». Il avait pourtant tout fait pour se permettre une retraite paisible pendant plusieurs années, pour lui et sa famille, mais maintenant, il sait qu'il devra encore travailler pendant quelque temps s'il veut faire des nouvelles économies. Pour son fils, la situation est encore plus alarmante. Il n'y avait pas de travail pour lui, et le jeune homme a erré pendant des mois en vain. Il y a deux semaines, il a commencé à avoir des problèmes insidieux de santé, et a été finalement diagnostiqué comme séropositif. Pire encore, il a été diagnostiqué avec un autre problème médical. Le médecin du secteur public qu'ils ont consulté leur a affirmé « qu'une opération chirurgicale était la seule solution et qu'il ne fallait absolument pas attendre ! »

Notre homme décide donc de suivre cette recommandation et se rend dans l'hôpital public où l'opération devrait en principe avoir lieu. Une autre déception l'attend lorsque le chirurgien lui déclare : « Les frais de l'opération de votre fils se sont pas pris en charge par le secteur public et, de toute façon, nous ne pouvons garantir de pouvoir la faire ici puisqu'il est séropositif. Ce n'est déjà pas facile avec nos patients ordinaires si l'on tient compte des fortes restrictions budgétaires imposées par le ministère de la Santé. Mon équipe, dont le personnel infirmier, n'acceptera pas de prendre le risque supplémentaire de mener une intervention sur un patient séropositif... Néanmoins, si vous êtes prêt à leur verser une compensation financière, dans ce cas nous pourrions envisager de le faire. » Mais le montant demandé est prohibitif : il équivaut en fait à quatre ans de salaire ! Il ne dispose simplement pas de cette somme...

Notre homme demande alors à un de ses amis, avocat de profession, si c'est vrai que l'opération ne peut être prise en charge par le secteur public, et la réponse qu'il reçoit le déconcerte encore plus (« Tu sais, cette nouvelle loi est très compliquée ; elle est particulièrement équivoque et peut être interprétée différemment selon les circonstances de par la présence d'un important vide légal. Malheureusement, je ne peux te garantir que ton cas sera entendu »). Il décide alors de consulter un médecin privé jouissant d'une très bonne réputation dans le quartier. Une fois encore, la situation est angoissante : le médecin confirme le diagnostic (ainsi que la dure réalité du pronostic si l'opération n'est pas réalisée) et laisse entrevoir la possibilité de réaliser l'opération lui-même. Cependant, le tarif demandé est encore plus élevé : 25 % de plus qu'à l'hôpital public. « Que vais-je donc faire ? Je vais essayer de rencontrer la nouvelle ministre. On m'a dit que c'était quelqu'un de bien. Et j'arriverai à avoir rendez-vous avec elle par le biais d'une de mes connaissances... »

Lorsque la ministre et notre homme finissent par se rencontrer, leur discussion verse dans la compassion, et la bonne volonté est absolument de mise. « C'est exactement ce que j'explique à mes collègues depuis plusieurs mois. Notre pays devrait garantir ce type de traitement sans risque pour tous les autres patients hospitalisés. Et pour ce qui est de la prise en charge des frais de l'opération, c'est à voir : vous en avez véritablement besoin ! » La ministre promet en toute sincérité à notre homme qu'elle fera de son mieux pour trouver une solution sans tarder, et elle s'y engage, « où que ce soit ». Elle remercie notre homme et lui promet de le recontacter « d'ici trois ou quatre semaines au plus tard ». La ministre demande alors au responsable du personnel de réunir une équipe de toute urgence,

de mener une enquête et de lui établir un rapport national sur la sécurité des patients. « Faites appel à des consultants externes, s'il le faut. Il doit y avoir un moyen. » C'est la dernière chose qu'elle lui dit.

(suite dans l'encadré 2)

Quelle devrait être la portée des interventions proposées par le Bureau régional ?

17. Ce chapitre propose un « cadre technique de base » dont l'objectif est de guider les États membres dans leur recherche de stratégies en vue de développer leur système de santé. Il ne s'agit en aucun cas d'une feuille de route à suivre obligatoirement. Les États membres sont libres de l'améliorer, de la peaufiner ou simplement de l'adapter à leur propre contexte. Plusieurs recommandations sont mentionnées ci-après.

18. Les systèmes de santé ont pour but de garantir une meilleure santé par la prestation de services personnels ou autres. Dans leurs efforts visant à assurer la dispensation de services de la meilleure qualité à ceux qui en ont besoin, les décideurs au sein de chaque système de santé sont confrontés à de nombreux problèmes : financement, ressources humaines, médicaments, structures physiques, information, etc. Or, le système de santé ne se limite pas aux hôpitaux et aux établissements de soins, et ne concerne pas seulement le secteur public. En d'autres termes, le système de santé en tant que tel n'inclut pas uniquement la pyramide des établissements de soins et des ressources nécessaires pour fournir des services personnels, mais aussi des interventions comme la lutte antivectorielle, les lois relatives au port de la ceinture de sécurité, les campagnes antitabac, les stratégies de modification du comportement, etc. (c'est-à-dire toute initiative dont l'objet principal est de préserver ou de rétablir la santé). Il implique d'autres intervenants comme les ménages et les collectivités, les gestionnaires et les services privés, les assureurs, les décideurs et responsables de la santé à tous les niveaux des pouvoirs publics.

19. Un système de santé n'est pas simplement la somme de ses différentes composantes : c'est un ensemble d'entités dynamiques en relation réciproque : dans le monde réel, les éléments constituant les systèmes de santé, comme les ressources humaines, les systèmes d'information et de financement, sont interdépendants. Par exemple, les réformes financières peuvent avoir une incidence sur les incitations offertes au personnel, ainsi que sur la nature des flux d'information circulant dans le système de santé par l'élaboration de nouvelles procédures de facturation. Par conséquent, il faut envisager de faire en sorte que des initiatives bien distinctes qui visent à renforcer le système de santé soient mises en œuvre de façon cohérente. Leurs incidences réelles et potentielles sur l'ensemble du système doivent également être prises en compte.

20. Les systèmes de santé sont des institutions sociales et, dès lors, leur développement ne doit pas être seulement axé sur les résultats, mais aussi s'inspirer de valeurs et de principes communs. Comme les valeurs diffèrent d'un pays à l'autre, il est donc difficile de définir des valeurs européennes « communes ». Le Bureau régional a étudié ces valeurs lors de la révision de la politique sur la Santé pour tous et est arrivé à la conclusion selon laquelle les principes partagés par l'ensemble des États membres étaient les suivants : i) la santé en tant que droit de l'homme ; ii) la solidarité ; iii) l'équité et iv) la participation, l'ensemble de ces valeurs constituant v) une approche éthique et morale au développement des systèmes de santé. Le Bureau régional continuera à promouvoir ces valeurs, et les États membres sont invités à les intégrer dans leur stratégie.

21. Il importe maintenant de se pencher davantage sur les objectifs des systèmes de santé dans le contexte européen et ce, conformément au cadre explicité dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2000* (5).

22. L'objectif général du système de santé et d'améliorer la santé. Il s'agit non seulement d'un but en soit mais aussi d'un important moteur du développement économique étant donné l'ampleur de son interaction avec d'autres aspects et secteurs (productivité globale, éducation, politique en matière d'emploi, etc.). Dans la présente stratégie européenne pour le renforcement des systèmes de santé, le Bureau régional se concentrera principalement sur les niveaux de santé (par exemple, l'espérance de vie moyenne en bonne santé) et la répartition de la santé (inégalités). La santé sera améliorée à la suite de la mise en œuvre de tout un ensemble d'interventions ciblant l'individu (services de santé personnels), les populations (surveillance des maladies transmissibles, taxation du tabac, etc. c'est-à-dire des services autres que les services personnels) et les déterminants de la santé au sens plus large (environnement, logement, agriculture, etc.).

23. Il est impératif de garantir un financement adéquat de l'accès universel aux services personnels et autres, notamment la promotion de la santé et la prévention des maladies. La charge du financement du système de santé doit être répartie de façon équitable, c'est-à-dire que les pauvres ne doivent pas payer une part de leur revenu plus importante que les riches pour financer les services de santé. En outre, il faut protéger les ménages contre le risque financier du recours aux soins de santé ; en d'autres termes, le coût des soins ne doit pas faire peser une charge financière inéquitable sur les ménages ou les rendre pauvres. Bien que les besoins et les ressources des individus diffèrent considérablement entre pays de la Région européenne et dans ces pays, la stratégie du système de santé fera de l'équité et de la protection contre les risques financiers des objectifs essentiels du financement de la santé. Cependant, nous reconnaissons que les facteurs économiques et institutionnels (par exemple, si une grande partie de la population ne travaille pas dans le secteur formel de l'économie) limitent l'aptitude de nombreux gouvernements à obtenir des recettes fiscales et à mettre en commun les fonds disponibles. Pour ces pays, les montants directement à la charge des patients qui reçoivent des soins de santé ont tendance à représenter une proportion importante du total des dépenses de santé, ce qui a des conséquences négatives sur les plans de l'équité et de la protection financière. En conséquence, la stratégie adoptera une démarche réaliste, en établissant un équilibre entre ce qui peut être réalisé pour atteindre ces objectifs et ce qui est possible dans chaque pays compte tenu des recettes obtenues. Cependant, nous craignons que le faible degré de priorité accordé à la santé par certains gouvernements (par exemple, en 2002, 13 pays de la Région ont alloué moins de 10 % du budget de l'État à la santé et six pays ont dépensé moins de 7 %) et nous plaiderons en faveur d'augmentations lorsque cela se justifie.

24. Il ne suffit plus de dispenser des services de qualité basés sur les meilleures connaissances techniques disponibles. Une intervention adéquate doit être menée en vue de répondre aux aspirations individuelles et sociales dans un contexte autre que médical. Il s'agit en fait du respect de la personne (dignité, confidentialité, autonomie et orientation suffisante du client), de l'attention rapide portée au problème, de l'accès à l'information et aux réseaux d'aide sociale, de la qualité des services de base et d'un niveau raisonnable de choix compatible avec le contexte national. Cet aspect sera également pris en compte dans l'un des objectifs de la stratégie européenne.

25. Trois buts essentiels peuvent dès lors être dégagés : amélioration de la santé, équité en matière de contribution financière avec protection contre le risque financier, et capacité de réaction. Ces buts peuvent être atteints par la fixation d'un ensemble d'objectifs intermédiaires tels qu'un meilleur accès financier et physique, la qualité et l'efficacité de la prestation, etc.

26. Les buts et les objectifs mentionnés plus haut exigent des améliorations d'un certain nombre de fonctions du système de santé (groupements d'activités connexes) ; ces fonctions sont les mêmes dans tous les systèmes de santé mais sont organisées différemment d'un pays à l'autre : prestation de services, financement, développement des ressources humaines et d'autres ressources essentielles et direction (supervision et orientation générale). Ces fonctions des systèmes de santé sont expliquées ci-dessous avec, dans chaque domaine, les principaux défis auxquels doivent faire face les pays.

Prestation (dispensation) de services

27. La fonction de prestation de services sous-entend la combinaison de ressources dans un processus de production de services conduisant à la mise en œuvre d'interventions sanitaires aux individus ou à la population. Il s'agit, en d'autres termes, de trouver une méthode efficace en vue d'organiser et de rendre accessible le meilleur assortiment de services de qualité, personnels ou non, pour une société donnée.

28. Problèmes et défis rencontrés :

- élargir la population couverte par les services de santé nécessaires ;
- améliorer et contrôler la qualité, la sécurité et la réactivité des services ;
- comprendre l'impact des différentes stratégies de prestation de services (par exemple, combinaison de services publics et privés) sur l'ensemble du système de santé ;
- promouvoir la sécurité des patients ;
- promouvoir la gestion adéquate des services axés sur la clientèle ;
- renforcer l'infrastructure de prestation des services et les systèmes d'information de gestion.

Financement

29. Un financement sain est nécessaire pour la prestation des services requis et à des fins d'investissement. L'expression « financement de la santé » désigne trois sous-fonctions : i) obtenir des recettes, de préférence au moyen de prépaiements ; ii) mettre en commun les fonds et les risques dans l'ensemble de la population en vue de favoriser la solidarité sociale, dans le cadre de laquelle les riches aident les pauvres et les personnes en bonne santé aident les malades ; et iii) acheter des services, de préférence de façon active ou stratégique, ce qui suppose que les ressources soient allouées aux prestataires et affectées aux différentes interventions de santé d'une façon qui maximise la santé de la population.

30. Principaux problèmes et défis rencontrés :

- améliorer l'obtention de ressources stables et prévisibles pour le système ;
- réduire la fragmentation du système de mise en commun des ressources afin de favoriser un meilleur potentiel de protection contre les risques ;
- diminuer la charge que représentent les paiements effectués directement par les patients et abaisser les obstacles financiers à l'accès aux soins nécessaires ;
- promouvoir une plus grande transparence dans le système, en veillant notamment à ce que les individus connaissent leurs droits et leurs obligations ;
- créer des incitations en faveur d'une amélioration de la qualité des soins et d'une prestation efficiente des services.

Génération (création) de ressources

31. Afin d'organiser les services requis, il ne suffit pas de garantir le financement nécessaire du système. Il importe également que les ressources financières se traduisent par un investissement et permettent d'acquérir la « matière brute » requise pour l'organisation des services dans les délais impartis et d'une manière abordable.

32. Principaux problèmes et défis rencontrés :

- assurer la génération et le déploiement des ressources humaines appropriées pour la solution choisie (catégories, nombres et emplacements) ;

- maintenir leur compétence, leur qualité et leur productivité par des programmes de formation continue ;
- garantir les investissements nécessaires dans l'infrastructure physique et les services ;
- réaliser la combinaison la plus abordable de technologies sanitaires et pharmaceutiques.

Direction et gouvernance

33. Un aspect essentiel de la direction consiste à influencer sur les politiques et les actions dans tous les secteurs qui peuvent toucher la santé de la population (et il convient de souligner à nouveau que l'amélioration de la santé ne résulte pas seulement d'actions menées au sein du système de santé, mais également de facteurs plus larges, tels que l'éducation et le logement). En conséquence, pour s'acquitter efficacement de la fonction de direction, il faut être capable i) d'élaborer une orientation stratégique de la politique ; ii) de mettre en place une bonne réglementation et les outils requis pour la mettre en œuvre ; et iii) de fournir les informations utilisables (c'est-à-dire résultant d'une synthèse et d'une analyse) sur la performance du système de santé qui sont nécessaires pour assurer la responsabilité et la transparence. Dans chaque pays, cette fonction revient au ministère de la Santé.

34. Problèmes et défis rencontrés :

- établir un équilibre entre les nombreuses influences et exigences concurrentes, tout en mettant en place des coalitions pour atteindre les principaux objectifs du système de santé ;
- fixer clairement les priorités de la politique, tout en maintenant une vue d'ensemble des intérêts de la société ;
- prendre des mesures assurant la régulation nécessaire des autres fonctions du système de santé (par exemple, ensemble des prestations sociales, tickets modérateurs, formation des prestataires de soins de santé et pratique professionnelle – en particulier, délivrance d'autorisations d'exercer et accréditation – diffusion de recommandations concernant les traitements fondées sur des bases factuelles, etc.) ;
- influencer le comportement des acteurs dans un climat d'apprentissage (et non par des sanctions) de transparence et de responsabilité, grâce à l'évaluation des performances et au recours à des informations utilisables.

35. Une bonne gouvernance et une bonne gestion de la prestation des services constituent des conditions particulièrement importantes pour le bon fonctionnement de tout système de santé. L'une et l'autre dépendent de l'existence d'un système d'information sanitaire qui fonctionne bien, conçu pour permettre la prise de décisions opérationnelles et stratégiques, et garantir la responsabilité (les décisions opérationnelles font partie de la fonction de prestation des services, tandis que les décisions stratégiques de haut niveau font partie de la direction).

Incidences de cette démarche

36. Il convient d'indiquer deux incidences importantes de l'utilisation de ce cadre de buts et de fonctions. En premier lieu, les changements de politique, les investissements, les réformes, etc. doivent toujours être déterminés par des valeurs et celles-ci doivent être rendues opérationnelles grâce aux buts du système de santé. En conséquence, toute proposition de réforme doit être justifiée en fonction de ses effets attendus sur les objectifs intermédiaires ou finals relatifs au système de santé (par exemple, sur la qualité des soins, la réactivité, l'efficacité, l'accès, la possibilité d'atteindre les pauvres et les personnes socialement vulnérables, etc.). Les réformes doivent toujours être axées sur des buts et non être orientées uniquement vers la mise en œuvre de certains instruments (par exemple, médecine de famille, assurance sociale, etc.). Deuxièmement, un cadre multifonctionnel repose sur la prise de conscience du fait que des modifications apportées à une seule fonction (« remède miracle ») sont rarement efficaces. Le succès passe par des stratégies qui mettent toujours en jeu plusieurs fonctions. Si l'on prend l'exemple de la médecine de famille, tant le bon sens que l'expérience acquise

récemment dans la Région indiquent qu'une mise en œuvre efficace exige des actions en ce qui concerne la prestation des services (par exemple, la réorganisation des soins primaires selon le modèle de la médecine de famille), la création de ressources (par exemple, des programmes de formation des nouveaux spécialistes de la médecine de famille, ainsi que le recyclage des médecins déjà en fonction), le financement (par exemple, l'accroissement de la rémunération relative des médecins de famille pour encourager l'inscription à des programmes de formation et la poursuite des activités de médecins de famille par ceux qui l'ont suivie) et la fonction de direction (par exemple, la reconnaissance de la médecine de famille comme spécialité et la mise en place du cadre légal et réglementaire requis à cet effet). En conséquence, le cadre dans son ensemble est un outil qui contribue à garantir (ou au moins favorise la concrétisation de l'idée) que les politiques sont axées sur des buts et non sur des instruments, et à faire en sorte que des stratégies de mise en œuvre globales soient mises en place, en incorporant les changements nécessaires dans les fonctions multiples du système plutôt que de recourir à des mesures isolées.

37. Le développement des systèmes de santé ne doit pas être considéré comme une opération technocratique, mais comme une action politique dans le cadre de laquelle les États membres européens font de leur mieux pour s'attaquer au fardeau de souffrances que la maladie et les décès évitables imposent à leur société. Une fois que les priorités sont fixées (et cela s'effectue parfois sans compréhension des effets secondaires et des interrelations), le processus d'élaboration de la politique revêt une importance suprême. Même s'il existe un consensus pour estimer que certains aspects fondamentaux d'un système de santé doivent être abordés pour atteindre des buts de santé et que ces interventions changeront le cours des choses, il faut se mettre d'accord sur les actions qui doivent bénéficier du degré de priorité le plus élevé.

38. En conséquence, l'amélioration du mode de fonctionnement des systèmes de santé exige tout à la fois de l'imagination, des connaissances techniques et l'aptitude à gérer le changement. En d'autres termes, il s'agit de décider non seulement de ce qu'il faut faire, mais surtout de la façon de le faire. Une stratégie visant à renforcer un système de santé doit être adaptée au but final, mais exige également une compréhension des moyens par lesquels ces divers obstacles seront contournés. La façon dont différents pays conçoivent leurs fonctions tout en s'efforçant d'atteindre les objectifs et de se conformer à un ensemble de valeurs dépend des relations entre les différentes parties prenantes, publiques et privées, nationales et internationales, aux niveaux national et international. En définitive, les mesures prises par un gouvernement sont influencées par le système en place, et par l'histoire et l'idéologie du pays en question.

39. En résumé, une stratégie dans ce domaine doit viser à réaliser des améliorations durables des performances du système de santé par des actions, des changements de politique et des investissements concernant une ou plusieurs des quatre fonctions du système de santé. Ces changements doivent être justifiés par leurs effets positifs attendus sur la santé, l'équité financière ou la réactivité, typiquement grâce à une amélioration de l'accès, de la couverture, de la qualité ou de l'efficacité. La ou les priorités retenues peuvent être axées sur un certain nombre ou un grand nombre d'aspects du système, qui peuvent être la façon dont sont abordées des interventions sanitaires prioritaires, telles que les soins prénatals, ou des changements structurels et fonctionnels plus larges. En tout état de cause, ces changements sont de nature politique et doivent être considérés comme tels, c'est-à-dire qu'ils doivent être acceptables pour les parties prenantes nationales et en harmonie avec les valeurs et les principes du pays.

Faire des choix dans la conception du système de santé

40. Les systèmes de santé sont incontestablement complexes et, parfois, différentes options et stratégies permettent d'améliorer leurs performances. Par exemple, il est possible de remédier à des restrictions financières à l'accès aux services de santé en subventionnant la participation de travailleurs du secteur informel aux régimes d'assurance maladie obligatoires ou en exemptant les pauvres de tout paiement en cas de recours aux soins. De même, il est possible de remédier à une faible motivation du

personnel de santé et à une mauvaise qualité des soins en adaptant les incitations destinées aux prestataires de soins et en investissant dans la supervision et les apports complémentaires.

41. En outre, les responsables ne sont pas toujours aussi bien informés qu'ils ne devraient l'être, compte tenu des connaissances actuelles, sur les moyens d'assurer un meilleur fonctionnement des systèmes de santé. Dans certains cas, il est possible de créer un consensus autour de certaines caractéristiques ou propriétés principales, et de présenter ensuite un ensemble de dispositifs structurels qui semblent aller de pair avec le fonctionnement efficace du système de santé. Par exemple, en ce qui concerne les mécanismes de mise en commun des risques, un système efficace peut définir le droit d'un individu à être couvert en fonction de sa nationalité ou de sa résidence (c'est-à-dire que tous les nationaux ou résidents du pays sont couverts) ou du versement de cotisations effectué par lui ou en son nom ; dans les deux cas, une caractéristique commune et essentielle est qu'une proportion importante des dépenses est obligatoire et payée d'avance (6). À d'autres moments, cependant, un tel consensus n'existe pas (voir plus loin).

42. Cette stratégie européenne de renforcement des systèmes de santé doit par conséquent reposer avec souplesse sur les bases factuelles recueillies grâce à l'action et aux enseignements retirés au niveau du pays, tout en respectant les valeurs fondamentales énoncées dans le présent rapport et des documents antérieurs émanant de la Région européenne, telles que la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé signée par tous les États membres en 1996. La présente section passe en revue les connaissances actuelles sur les mesures éventuelles qui rendent les systèmes de santé plus solides au moyen d'un développement du partenariat entre toutes les parties concernées aux niveaux régional et mondial (7). Grâce à des publications portant sur des pays et des thèmes déterminés, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé offre une grande quantité de bases factuelles aux États membres (8).

Que convient-il de changer ? Contenu et outils

43. L'expérience montre qu'il existe une multitude de points de départ pour un processus d'amélioration du système de santé. Pour une fonction donnée du système de santé, il est possible d'apporter des changements :

- aux structures et aux politiques, telles que l'organisation de la prestation des services, les organismes de mise en commun de fonds, les cadres juridiques et réglementaires, les incitations et les politiques nationales ;
- à des systèmes de soutien essentiels, tels que les systèmes de paiement du personnel, de comptabilité ou d'information ;
- aux compétences et aux connaissances, non pas seulement des professionnels de santé, mais également des décideurs politiques, du personnel administratif, des gestionnaires du personnel, des ménages, etc.

44. Il arrive, rarement certes, que des modifications apportées à une seule fonction du système de santé soient suffisantes, mais elles doivent tenir compte de questions connexes touchant d'autres fonctions. Par exemple, si les professionnels de soins sont motivés et répartis de façon appropriée, mais ne disposent pas d'informations au sujet d'une nouvelle technologie, il peut suffire d'organiser une action de formation. Certaines stratégies fonctionnent à différents niveaux et sont conçues pour des acteurs déterminés, qui peuvent être des individus ou des organismes. Par exemple, les subventions destinées aux pauvres et les stratégies de communication pour le changement de comportement sont toutes orientées vers les ménages et les communautés ; d'autres, qui sont axés sur la prestation de services de santé, comprennent des initiatives visant à promouvoir la qualité (par l'accréditation ou la réglementation, par exemple) ou à favoriser le perfectionnement des ressources humaines (grâce à une restructuration des incitations destinées au personnel de santé). D'autres moyens d'action encore (tels que les politiques concernant l'affectation des ressources et la décentralisation) agissent au niveau des politiques mais peuvent avoir des incidences sur l'ensemble du système.

45. Il importe de noter que, d'une manière très générale, pour la plupart des problèmes de santé, il existe tant des actions axées sur des maladies particulières que des mesures s'étendant à l'ensemble du système. Par exemple, on peut agir sur une mortalité élevée dans la population d'âge mûr d'un pays européen typique en menant des actions contre les maladies cardiovasculaires tout en améliorant les soins de santé primaires et les soins hospitaliers pour assurer une prévention, des diagnostics, et des traitements de meilleure qualité (c'est-à-dire en incorporant le contenu de programmes relatifs à des maladies déterminées dans les structures organisationnelles du système de santé). Les stratégies portant sur un service donné ou une maladie particulière sont généralement axées sur les établissements de santé ou sur l'interface entre les patients et les prestataires de soins, et agissent sur les connaissances, les compétences et les comportements des professionnels de santé ou des membres de la communauté, et sur certains aspects des mécanismes de soutien tels que l'information sanitaire ou l'approvisionnement en médicaments. En revanche, les stratégies axées sur l'ensemble du système consistent généralement en mesures prises à l'échelon du secteur, telles que les rémunérations de l'ensemble des professionnels de santé ou les mécanismes d'allocation des ressources.

46. Cette distinction est cependant loin d'être rigide : il existe des stratégies orientées vers les services qui fonctionnent au niveau sectoriel, et des stratégies plus larges axées sur le système de santé qui fonctionnent à des niveaux inférieurs. Dans certains cas, la distinction concerne moins l'outil ou la stratégie que son mode de mise en œuvre : l'accréditation, par exemple, peut être utilisée pour un service donné ou, plus généralement, pour les établissements de santé. Des interventions axées sur des maladies ou des services, d'une part, et des interventions plus larges portant sur le système de santé, d'autre part, peuvent également se renforcer mutuellement. Par exemple, l'amélioration de la motivation des professionnels de santé exige un ensemble d'interventions qui peut comprendre des éléments des deux types (par exemple, une formation sur les maladies courantes et un soutien de supervision accrue, d'une part, et différentes procédures de recrutement et d'examen des performances, d'autre part (9)). Cependant, ces deux types d'intervention peuvent également s'affaiblir mutuellement : le versement d'une rémunération supplémentaire à des professionnels de santé pour la prestation d'un service déterminé risque de réduire leur motivation à fournir d'autres services ou d'attirer du personnel d'autres domaines, de sorte que la dotation en personnel de certains services importants peut devenir insuffisante. L'action de planification visant à assurer la viabilité financière de mesures visant à lutter contre une maladie bénéficiant d'un degré de priorité élevé peut nuire à la viabilité d'autres interventions. En fait, parfois, le simple nombre de mesures renforçant les systèmes et le manque de coordination entre elles peuvent submerger certaines personnes et les rendre perplexes.

47. Les liens entre différentes stratégies dans la pratique dépendent de la nature et du contexte du problème auquel on fait face. Des stratégies axées sur des maladies ou des services peuvent donner plus rapidement des résultats pour cette maladie ou ce service. Des changements structurels peuvent avoir des effets plus larges concernant plusieurs niveaux et plusieurs services, et être en définitive plus durables, mais il peut s'écouler plus de temps avant que des résultats ne soient visibles, du moins si on les mesure en termes de services produits. Il faut mieux comprendre les cas dans lesquels il convient d'utiliser différentes combinaisons de stratégies.

48. On se rend de mieux en mieux compte de la nature cruciale du nombre de domaines sectoriels (systèmes d'information ; ressources humaines pour la santé ; systèmes de recherche en santé, achat de médicaments et systèmes de gestion ; et, dans une moindre mesure, planification et gestion financières, capacité de gestion de base, et structures réglementaires fondamentales). Ici, il existe un certain accord sur ce qu'il convient de faire et des connaissances sur la façon de le faire. Il semble s'agir de domaines prioritaires dans lesquels les investissements ont potentiellement des rendements importants. Avant d'agir, cependant, il serait bon de mieux comprendre les contraintes structurelles (par exemple, capacités institutionnelles limitées ou absence de mandat politique pour les organismes publics) qui peuvent avoir entravé précédemment la mise en œuvre d'une démarche coordonnée. D'autre part, il existe de nombreux éléments du système de santé – les mécanismes de financement et les relations entre les secteurs public et privé constituent à cet égard de bons exemples – tout aussi essentiels pour l'obtention d'une bonne santé mais qui sont beaucoup plus mal connus et ne font l'objet d'aucun effort d'ensemble. Enfin, nous connaissons très mal certains aspects des fonctions du système de santé

(structures favorisant la gouvernance et la responsabilité, modèles appropriés de prestation de services et participation de la communauté). Dans ces domaines, les actions futures doivent reposer sur l'innovation et la recherche.

49. Des efforts visant à renforcer certains éléments des systèmes de santé ont récemment été entrepris. Le Réseau de métrologie sanitaire propose un schéma et un « cadre technique de consensus » pour les éléments essentiels des systèmes d'information sanitaire ; il réunit des partenaires pour le renforcement des systèmes d'information sanitaire des pays, en vue d'obtenir de meilleures données pour la prise de décision au niveau du pays et à l'échelon mondial, de guider les investissements et fournir la base d'une mesure des progrès accomplis (10). L'Initiative d'apprentissage commun de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé vise à permettre de mieux comprendre le rôle de ceux qui travaillent dans les systèmes de santé et à définir de nouvelles stratégies permettant d'améliorer leurs prestations. L'Alliance mondiale pour la sécurité des patients, créée par l'OMS en 2004, représente un jalon important en matière d'amélioration de la sécurité des soins de santé. Une mission essentielle de l'Alliance consiste à élaborer un schéma de sécurité des patients qui réponde aux besoins de tous les États membres de l'OMS (11).

50. L'expérience acquise au niveau des pays revêt également de l'importance. L'adoption de démarches sectorielles au cours des dernières années de la décennie 90 visait à encourager la mise en place de partenariats plus solides entre les gouvernements et les bailleurs de fonds, et à promouvoir une démarche d'investissement axée davantage sur les systèmes (12). Cependant, le manque relatif de coordination entre les actions sectorielles et celles axées sur les maladies, d'une part, et les efforts plus larges visant à renforcer les systèmes de santé, d'autre part, combiné avec l'inexistence d'une compréhension commune des relations entre ces deux aspects, a entravé la conception de méthodes claires d'investissement au niveau des pays. Au cours de la décennie écoulée, de nombreux gouvernements ont commencé à adopter des démarches sectorielles à l'égard du développement sanitaire, en vue d'obtenir un soutien plus cohérent de la part de partenaires extérieurs pour des priorités nationales globales. Un grand nombre de gouvernements ont également élaboré des stratégies nationales de réduction de la pauvreté, dont la santé est un élément. Outre ces instruments d'ensemble, de nombreux pays ont bien entendu recouru à divers mécanismes pour la coordination des acteurs qui interviennent dans des domaines plus limités, en particulier en ce qui concerne la lutte contre les maladies.

Le processus de changement

51. Dans un examen de la réforme des systèmes de santé en Europe (13), l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé a constaté que la réforme avait été plus difficile à mettre en œuvre dans les années 90 et avait mis en évidence l'écart qui existait entre les intentions politiques et les stratégies visant à leur donner effet. En conséquence, il a demandé non seulement d'accorder de l'attention au contenu mais également de consacrer au processus de mise en œuvre « autant de réflexion et d'efforts qu'on en investit dans l'élaboration de politiques ». Sur le plan du processus (par opposition au contenu), il existe également un certain nombre de choix à faire pour élaborer des stratégies réalisables.

52. En raison des contraintes budgétaires, de la limitation des capacités institutionnelles et des aspects politiques du changement, il n'est généralement pas possible de procéder en même temps à tous les changements nécessaires. Par exemple, il faut disposer de stratégies dans le domaine des ressources humaines pour assurer le perfectionnement de la main-d'œuvre nationale et renforcer les mesures visant à investir dans la formation, à affecter judicieusement le personnel et à le conserver à son service, entre autres. Il est manifestement souhaitable d'agir dans tous ces domaines. Cependant, il est nécessaire de prendre des décisions sur l'ordre dans lequel les changements doivent avoir lieu et sur la durée de ces derniers ; il faudra définir des critères relatifs à la faisabilité, au coût et à l'acceptabilité (14).

53. L'architecture, les institutions et la capacité institutionnelle existantes du secteur sanitaire influenceront très vraisemblablement la faisabilité politique d'autres voies de réforme, ainsi que

l'efficacité relative et les coûts du changement. En conséquence, les responsables politiques doivent répondre à plusieurs questions : quels sont les changements qui produiront des avantages importants ? Existe-t-il à leur égard un soutien suffisant pour les mettre en œuvre ? Par où faut-il commencer et quel doit être le calendrier des changements ? L'aptitude à sortir de l'« ornière » (c'est-à-dire de surmonter l'inertie qui découle de la politique précédente), à négocier de nouveaux rôles et à faire face aux nécessités techniques du nouveau système a été mentionnée comme un élément essentiel de tout changement de politique (15).

54. Il faut élargir la perspective au-delà du secteur, si nécessaire : certaines contraintes qui pèsent sur le système de santé ne sont pas sous l'influence directe des responsables politiques et des décideurs en matière de santé, et il peut leur être particulièrement difficile de s'y attaquer. Par exemple, une action efficace concernant les ressources humaines pour la santé est souvent étroitement liée à la question plus large de la réforme du secteur public et aux questions de restructuration de la fonction publique et de la promotion de méthodes plus transparentes de recrutement et de promotion (16).

55. La situation sociétale ou macroéconomique peut empêcher un pays de progresser vers son idéal de système de santé (17). Par exemple, dans un grand nombre de pays à faible revenu, la proportion de la main-d'œuvre qui se trouve dans le secteur formel est encore peu élevée. Cela peut limiter l'aptitude de l'État à obtenir des recettes fiscales, ce qui réduit les dépenses publiques dans le domaine de la santé et a pour conséquence que les paiements directs des patients représentent une proportion élevée des dépenses de santé.

56. Globalement, il est connu que toute réforme doit faire face au « dilemme de l'action collective », pour lequel les coûts doivent être supportés par des groupes bien organisés, tandis que les avantages sont dispersés et profitent à des groupes non organisés (18). Cependant, ce ne sont pas toujours les réformes les plus profondes qui sont les plus difficiles sur le plan politique, et même des changements apparemment simples, tels que la modification d'un protocole de traitement, peuvent engendrer de fortes résistances ponctuelles. Il importe de repérer les problèmes solubles, de privilégier les interventions réalisables qui peuvent offrir des avantages à court ou moyen terme et de progresser grâce à un processus d'élaboration de politique et de négociation politique.

ENCADRÉ 2. Plus difficile qu'il n'y paraît

Trois semaines plus tard, l'équipe spécialement nommée présente son premier rapport au ministre au cours d'une longue réunion pendant laquelle on examine de façon détaillée des informations bien élaborées. L'équipe a fait du très bon travail ! Voici ce qui est dit à la ministre :

2a) Il existe dans notre pays de nombreux hôpitaux dans lesquels l'opération pourrait en principe être réalisée, eu égard à leur niveau de qualification en tant qu'hôpitaux secondaires et tertiaires. Nous avons les installations, le matériel et le personnel nécessaires pour se charger de cette intervention avec des garanties raisonnables. Malheureusement, il n'en va pas du tout de même de la sécurité des patients. Tout d'abord, l'équipe qui a élaboré le rapport est d'accord avec la littérature internationale pour estimer que la sécurité des patients ne peut être examinée indépendamment de la qualité des soins. Au contraire, elle doit en être un élément constitutif. Bien qu'il existe de nombreux mécanismes pour améliorer la qualité des soins dans l'« arsenal technique » aux niveaux national et international (accréditation, pôles d'excellence, protocoles cliniques, etc.), il ne semble pas qu'ils aient jamais été mis en œuvre dans le pays de façon tellement systématique qu'ils aient reçu l'approbation d'une agence internationale d'accréditation. En fait, aucun de nos hôpitaux n'a jamais reçu une telle accréditation.

2b) L'équipe estime qu'il existe deux « piliers » qui sont essentiels dans les efforts accomplis pour améliorer la qualité des soins (y compris la sécurité des patients). Le premier est constitué par les locaux et le matériel nécessaires ; il faut les acheter, les entretenir et les utiliser conformément à des critères stricts, ce qui suppose des dépenses importantes. Le second pilier est constitué par les professionnels de santé, qui doivent être bien formés, motivés et organisés. L'équipe a discuté de cette

question avec les gestionnaires d'hôpitaux concernés, mais ceux-ci se sont plaints de l'absence des ressources financières et de gestion nécessaires pour mettre en œuvre ces changements (« Nos budgets sont insuffisants et nous ne disposons pas de l'autorité nécessaire pour réaménager notre fonctionnement dans le cadre légal actuel. Nous avons plus de lits que nous n'en avons besoin à strictement parler, mais nous ne sommes pas autorisés à réorganiser l'hôpital d'une façon quelconque, en faisant des économies dans un secteur pour dépenser davantage dans un autre. Nous ne disposons même pas de bons systèmes d'information hospitalière qui nous permettrait de savoir qui obtient quels résultats, à quel coût, avec quel degré de qualité etc. Pratiquement la seule chose que nous puissions faire est de veiller à ce que tout se passe comme par le passé ; dès que nous essayons de modifier quoi que ce soit, il se produit des conflits avec le personnel, la population ou les deux... »).

2c) Un élément particulièrement intéressant du rapport de l'équipe concerne la qualification du personnel. Selon les gestionnaires concernés et un grand nombre de jeunes cliniciens interrogés, « ces idées modernes sur la qualité totale des soins, la gestion par processus, les essais contrôlés randomisés, etc. nous sont essentiellement étrangères à nous et à nos collaborateurs. Nous n'avons jamais été formés à ces disciplines pendant notre carrière ! Bien sûr, certains d'entre nous ont lu des livres et des brochures à notre propre initiative, mais la qualité des soins ne peut que résulter d'un effort d'équipe et les autres professionnels ne sont pas au courant de tout cela. Pour être francs, nous les gestionnaires, nous sommes nombreux à avoir dû passer par un processus de remise à niveau de notre propre initiative, mais la plupart d'entre nous se sont formés eux-mêmes à la gestion, car nous sommes des docteurs en médecine de formation et nous étions directeurs d'hôpital dans des circonstances très différentes, lorsqu'il n'était jamais question de toutes ces théories... ». Si nous voulons vraiment améliorer la qualité, il faut soit organiser une formation approfondie sur l'assurance qualité dans les pays (« Les formations de courte durée et les discours sont inutiles lorsqu'il s'agit de mettre en place des changements réorganisationnels », disent les experts) soit envoyer nos principaux collaborateurs à l'étranger pendant de longues périodes. Du reste, il faut réviser les programmes de cours universitaires de formation initiale et supérieure (« Il ne suffit pas de posséder des connaissances appropriées : il faut en fait avoir acquis les compétences nécessaires au cours d'un stage systématiquement supervisé »).

2d) L'équipe présente ensuite une évaluation approximative des ressources qui seraient nécessaires pour lancer une initiative de qualité au sein du système. Les besoins financiers sont beaucoup plus élevés que les ressources disponibles. Il faut en effet faire des investissements essentiels dans les bâtiments et le matériel, et disposer d'un montant beaucoup plus élevé qu'actuellement pour les dépenses d'exploitation (même si l'on considère que le montant proposé pour la formation permanente est très peu élevé et que pratiquement aucun investissement dans les technologies n'a été envisagé en ce qui concerne les systèmes d'information sanitaire). En outre, les membres de l'équipe soulignent que la structure actuelle d'incitations est faussée : « Compte tenu des mécanismes actuels d'allocation des ressources, ceux qui pourraient diriger le changement n'ont pas la motivation requise pour le faire, parce qu'il n'est pas possible de récompenser ceux qui obtiennent de meilleurs résultats », indique le rapport de l'équipe. Un autre problème crucial est que le mode de financement actuel du système, qui comporte des tickets modérateurs élevés, pénalise les pauvres (tel que l'homme dont il faut résoudre le problème), qui ne disposent pas de tels montants et ne peuvent utiliser nos services qu'en s'endettant lourdement. Si le personnel n'est pas beaucoup mieux rémunéré, il est pratiquement impossible de mettre fin à ces demandes de paiements privés dans des lieux publics. Pour que le secteur sanitaire fonctionne convenablement, un budget beaucoup plus élevé est nécessaire ; comme la ministre le sait bien, le problème est que le ministre des Finances n'accepterait jamais de telles augmentations de dépenses, parce qu'il existe d'autres besoins dans le pays et qu'il a été convenu avec des organisations internationales que la dette publique serait maîtrisée. Certains organismes pourraient nous accorder une aide, mais un grand nombre d'entre eux subordonnent le décaissement de fonds à une réforme structurelle (ce qui pourrait engendrer des conflits sociaux) et, en tout état de cause, il y aurait ultérieurement un problème de durabilité.

2e) L'équipe a aussi examiné rapidement le cadre réglementaire national concernant la sécurité des patients et la qualité des soins. Il existe un grand nombre de lois et de déclarations faites par le

ministère de la Santé qui les garantissent en théorie. Les plans et stratégies en matière de santé (dont certains ont été adoptés en application d'accords internationaux) ont fait des promesses excessivement généreuses en matière de qualité des soins, « mais en fait, ces principes légaux n'ont jamais été appliqués de façon satisfaisante, en raison d'une insuffisance des capacités d'inspection ». Des rapports antérieurs ont effectivement mis en évidence l'existence d'aspects contradictoires, mais après un examen approfondi des options disponibles, le ministère avait décidé de les ignorer pour éviter des conflits. Un problème particulièrement grave découle du fait que le ministère de la Santé devrait se sanctionner lui-même, étant donné qu'il est le financeur des établissements de soins, l'employeur du personnel et le propriétaire de ces établissements de soins. En ce qui concerne le secteur privé, le ministère n'avait jamais disposé des ressources qualifiées nécessaires pour procéder à des inspections efficaces. « À de nombreux égards », a indiqué l'équipe, « le secteur privé se réglemente lui-même ou est réglementé par défaut ; nous ne recevons pratiquement aucune information d'établissements privés concernant la sécurité des patients ou la qualité des soins ». Lorsque la ministre a demandé si tout ou partie de ces questions avait jamais été présenté à la population, la réponse est brève : « Pour autant que nous sachions, non ».

(suite dans l'encadré 3)

Comment le Bureau régional élaborera-t-il la Stratégie européenne sur le renforcement des systèmes de santé ?

57. La stratégie de pays du Bureau régional, « Adapter les services aux nouveaux besoins », approuvée par le Comité régional à sa cinquantième session, privilégie les activités destinées aux pays, ce qui devrait permettre de répondre aux besoins des États membres en matière de services offerts par l'Organisation. La mission du Bureau régional est « d'aider les États membres à élaborer et à maintenir leurs propres politique de santé, système de santé et programmes de santé publique ; à prévenir et à surmonter les menaces contre la santé ; à anticiper les problèmes futurs ; et à mener une action de sensibilisation dans le domaine de la santé publique ».

58. La stratégie de pays est au cœur des efforts régionaux accomplis pour mettre en œuvre la politique de l'OMS en amplifiant les activités de l'Organisation axées sur la santé et le développement au niveau des pays. Une attention particulière est accordée à l'Initiative en faveur des pays, lancée à la Cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la santé et aux activités actuellement en cours en vue de renforcer les systèmes de santé au niveau mondial (19).

59. Le Bureau régional continuera à aider les États membres en adaptant les services aux nouveaux besoins et mettra en œuvre un ensemble de démarches et d'outils cohérents pour aider les pays dans les efforts qu'ils accomplissent pour améliorer leur système de santé. Cette stratégie européenne doit être considérée comme la phase suivante de la stratégie de pays, au cours de laquelle les États membres d'Europe orientale et occidentale pourront participer à un dialogue constructif. Elle placera les systèmes de santé parmi les priorités de l'Organisation en réorientant les activités menées dans tous les domaines (en particulier dans le cadre des programmes sanitaires prioritaires) vers le renforcement des systèmes de santé au niveau des pays.

Démarches utilisées

60. Le Bureau régional est résolu à promouvoir quatre démarches, afin de mieux aider les États membres dans le domaine des systèmes de santé. Ces démarches sont également les piliers de la stratégie de pays :

- i) améliorer les activités en faveur des pays, en axant les programmes sanitaires verticaux sur les systèmes de santé ;
- ii) mettre en place des partenariats avec d'autres parties prenantes ;

- iii) mettre l'accent sur l'appui à des politiques et à des interventions reposant sur des bases factuelles ;
- iv) apprendre en agissant, grâce à un suivi transparent et à des études d'évaluation bien conçues, en prévoyant un retour d'information vers les responsables de l'élaboration des politiques.

Amélioration de la gestion des activités en faveur des pays

61. L'OMS accomplit un effort important pour répondre aux besoins des États membres en menant des activités plus efficaces en faveur des pays. Dans ce contexte et en retirant les enseignements des expériences susmentionnées, le soutien technique fourni aux pays par les programmes sanitaires de l'OMS sera de plus en plus axé sur les systèmes de santé et mieux lié au contexte plus large. Chaque activité de programme dans un pays donné (par exemple sur la tuberculose, le paludisme, le VIH/sida, la survie des enfants, Pour une grossesse plus sûre ou la vaccination) sera exécutée d'une façon qui aidera les pouvoirs publics et les autres parties prenantes nationales à comprendre les difficultés et les limites du système de santé actuel, et la façon d'y remédier en vue de faciliter une amélioration de l'efficacité. En d'autres termes, le Bureau régional contribuera à renforcer les systèmes de santé dans ses États membres en soutenant des actions coordonnées portant sur des fonctions essentielles du système de santé afin d'obtenir de meilleurs résultats des programmes sanitaires par lesquels il intervient dans les pays.

62. Chaque système de santé national est organisé et géré de façon différente. Le débat ne doit pas porter sur la façon de conceptualiser les systèmes de santé mais sur les actions essentielles qu'un pays peut mener pour atteindre les objectifs de son système de santé. Cette démarche doit reposer sur une compréhension approfondie du système de santé du pays, combinée avec des bases factuelles sur les moyens d'améliorer le fonctionnement des systèmes de santé. En principe, l'amélioration des performances du système de santé exige une combinaison de compétences techniques et de savoir-faire politique qui repose à la fois sur la riche expérience nationale des États membres et sur l'assistance et les initiatives internationales. L'aide de l'OMS peut être particulièrement utile dans ce contexte, en vue d'accroître l'efficacité de ces investissements en faisant en sorte que tous les partenaires comprennent bien le contexte du système de santé et les contraintes essentielles qui doivent être prises en compte.

Partenariats avec d'autres parties prenantes

63. Le Bureau régional favorise les partenariats stratégiques, car l'amélioration des systèmes de santé au cours du nouveau millénaire est un objectif sur lequel nul n'a des droits exclusifs. Il est nécessaire d'établir un dialogue stratégique, non seulement avec les gouvernements, mais aussi avec des parties prenantes non gouvernementales, tant internationales que nationales. Certaines initiatives mondiales axées sur des maladies ou services particuliers ont commencé l'élaboration de stratégies visant à surmonter les difficultés inhérentes aux systèmes de santé. Par exemple, en 2001, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination a lancé des financements spéciaux en vue de surmonter les barrières des systèmes, et elle a récemment entrepris une opération dont l'objet était d'aider les pays à déceler et à résoudre les problèmes auxquels se heurtaient les programmes de vaccinations (20). Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, lors de son cinquième appel de propositions, est clairement en faveur d'activités visant à renforcer les systèmes de santé, outre la lutte contre ces trois maladies. Le deuxième Comité ad hoc sur l'épidémie de tuberculose a recommandé que le Partenariat Halte à la tuberculose favorise une collaboration entre le personnel des programmes et les responsables politiques et les décideurs dans le domaine de la santé « pour faire en sorte que les programmes de lutte contre la tuberculose soutiennent et complètent des démarches plus larges relatives au renforcement des systèmes de santé et établissent des liens avec d'autres interventions en matière de santé publique » (21).

64. Il en résultera une augmentation de la masse des ressources disponibles et la création de synergies. Cela accroîtra également les possibilités de mener des actions mieux coordonnées et de mobiliser autant d'agents sociaux que possible, ce qui est exigé par le changement des tendances des maladies (en particulier chroniques) dans de nombreux pays.

Interventions fondées sur des bases factuelles

65. Les acteurs nationaux et internationaux ont le même but : améliorer les systèmes de santé de façon à améliorer la santé et les services de santé. Il est moins évident de déterminer la façon d'obtenir ces résultats, outre le droit de chaque pays de décider de ses propres priorités et préférences. Globalement, les bases factuelles résultant des travaux de recherche sur le renforcement des systèmes de santé sont relativement limitées (22, 23) et, comme cela a été signalé plus haut, il est souvent difficile d'établir ce qui marche et ce qui ne marche pas, et quelle est l'efficacité de l'organisation des systèmes de santé. Il est difficile d'obtenir des bases factuelles empiriques solides applicables dans les différents pays en ce qui concerne l'efficacité réelle de nombreuses interventions qui portent sur les éléments du système de santé, et pratiquement impossible d'établir des analyses coût-efficacité ou coût-avantages sur les initiatives qui visent à renforcer les systèmes de santé. Une analyse comparative internationale est certainement utile mais il est probable qu'elle ait un caractère qualitatif et elle doit toujours être interprétée et adaptée en fonction du système de santé national considéré.

66. Cependant, il est crucial de disposer de bases factuelles sur les systèmes de santé pour faire en sorte que des interventions appropriées relatives à la politique et aux systèmes aient lieu dans le bon ordre pour que les services puissent être offerts à des personnes qui en bénéficieront. Bien que de telles analyses puissent souvent avoir un caractère qualitatif, le Bureau régional défend l'idée selon laquelle, dans le cas de nombreuses stratégies, pour lesquelles les bases factuelles empiriques quantifiées sont insuffisantes, il est possible de prendre des décisions sur la façon de progresser sur la base de justifications théoriques et de bases factuelles tirées de l'expérience. Il existe des études de cas, des évaluations rétrospectives et une grande quantité de connaissances et d'expériences pratiques qui, prises ensemble, peuvent donner des indications utiles sur les « bonnes pratiques ». En effet, les responsables nationaux ne peuvent différer les choix relatifs aux politiques dans l'attente de bases factuelles. Il est aussi manifestement nécessaire que la recherche sur les systèmes de santé établisse des liens plus directs avec les conseils stratégiques, et d'intensifier la gestion, l'échange et l'utilisation des connaissances dans le sens le plus large. Il faut porter son attention non seulement sur les résultats au niveau du système de santé, mais aussi sur la fourniture d'apports en quantités appropriées, de bonne qualité et selon un dosage judicieux, ainsi que sur l'ensemble d'activités nécessaires pour obtenir les produits désirés à partir de ces apports. La priorité sera accordée à la qualité et à la sécurité des soins, et à l'accès selon une démarche axée sur le système de santé.

L'apprentissage par la pratique sur la base d'un suivi et d'une évaluation transparents

67. Le suivi des performances du système de santé et l'évaluation des effets des divers efforts accomplis pour renforcer le système de santé informent les décideurs sur les stratégies qui marchent et celles qui ne marchent pas, et permettent de changer de cap si nécessaire. Ils peuvent également contribuer à la base de connaissances mondiale sur les actions efficaces en matière de renforcement des systèmes de santé. Le suivi des réalisations dans ce domaine est également important du point de vue de la responsabilité à l'égard de la population d'un pays et des investisseurs dans les systèmes de santé. Il doit montrer la façon dont les investissements de renforcement des systèmes de santé améliorent les performances du système et, en définitive, les résultats au niveau de l'état de santé.

68. Actuellement, cependant, peu de pays disposent de systèmes capables de transformer des informations potentiellement utiles sur la santé et les soins de santé en informations utilisables par les décideurs. L'écart croissant entre les connaissances et l'action, le changement de paradigme de la science à la technologie, et la révolution informatique mettent en cause la gestion et le partage des connaissances avec les gouvernements et entre bailleurs de fonds et organismes internationaux (peu de pays peuvent analyser les 40 000 articles qui sont publiés chaque mois dans le domaine médical ! (24)).

En conséquence, il faut établir un nouvel équilibre stratégique au sein du continuum de création, de traduction et d'application des connaissances. Il est nécessaire d'améliorer les capacités et d'accorder une plus grande importance à l'analyse de la politique de santé afin que les pouvoirs publics soient mieux en mesure d'assurer la direction du système de santé. Des activités communes bien conçues seront organisées pour faire face à ces tâches. Il faut également faire en sorte que les fonds actuellement affectés à la recherche opérationnelle dans le cadre de diverses initiatives mondiales (telles que le Fonds mondial) soient bien utilisés et soient consacrés aux problèmes des systèmes de santé, ainsi qu'à la recherche épidémiologique et biomédicale.

Suivi

69. La conception de systèmes de santé exige une analyse continue et des informations à jour. Le Bureau régional veut offrir aux États membres un mécanisme de coordination pour favoriser les synergies entre les diverses initiatives nationales et mondiales qui visent à renforcer les systèmes de santé au niveau des pays. Il est proposé que les États membres et le Bureau régional coopèrent concernant le suivi, qui est l'élément crucial de l'élaboration de politiques, en développant et en soutenant la capacité et les processus nationaux d'analyse de la politique de santé, afin d'aider les États membres à analyser les effets de leurs réformes du système de santé. Un effort régional coordonné permettra également d'échanger des informations et de déterminer ensemble les moyens d'améliorer cette dimension cruciale de la fonction de direction. À cet effet, il faudrait i) examiner les apports utilisés pour l'analyse de la politique de santé et la façon dont elle est organisée dans les différents États membres, ii) mettre à la disposition des pays un ensemble plus large de bases factuelles concernant les effets des réformes sur les objectifs du système de santé et iii) faciliter les possibilités de travail en réseau et de dialogue entre les pays sur ces questions.

70. En temps voulu, il serait possible de définir d'un commun accord quelques moyens de mesure des performances des systèmes de santé et de les rendre opérationnels, en s'appuyant sur plusieurs propositions existantes. Le Réseau de métrologie sanitaire a réalisé une tentative initiale visant à mettre au point un ensemble restreint d'indicateurs du système de santé relativement faciles à mesurer au niveau des pays (25). Divers autres cadres d'indicateurs concernant les performances des systèmes de santé existent et pourraient également être utilisés (26, 27, 28). Ces cadres pourraient aider les pays à élaborer des mesures adaptées à leur propre situation. Comme il s'agit de cadres, ils ne visent pas à prescrire mais plutôt à offrir une base de départ, et devraient faciliter le processus d'adaptation à la situation des différents pays.

71. Il faut soutenir l'élaboration par les pays de programmes de recherche sur les systèmes de santé portant sur un certain nombre d'années. L'OMS étudie actuellement cette question dans le cadre de son Programme spécial de partenariats sur la recherche sur les systèmes de santé (en s'appuyant sur le Sommet ministériel de Mexico concernant la recherche en santé). Le Bureau régional souhaite utiliser les travaux de mise au point de la base de connaissances dans le cadre des activités de renforcement des systèmes de santé au niveau du pays, et assurer une mise à jour continue de notre compréhension de stratégies efficaces visant à renforcer des systèmes de santé. Des synthèses d'avis d'experts, c'est-à-dire de responsables politiques et de praticiens nationaux, seront utilisées pour parvenir à un plus large accord sur les domaines prioritaires d'action et d'investissement.

72. Le Bureau régional aidera les États membres dans l'ensemble des domaines susmentionnés. Il peut le faire en veillant à ce que les bases factuelles existantes sur les stratégies visant à améliorer la performance des différents éléments des systèmes de santé et les circonstances pour lesquelles elles peuvent convenir soient résumées et rendues plus accessibles aux pays. On définira des stratégies potentielles permettant des avancées relatives aux systèmes de santé, en utilisant les points forts des programmes portant sur certaines maladies et sur l'ensemble du système, aux niveaux national et international.

73. Un examen transparent des enseignements retirés sera organisé en 2008 lors d'une conférence européenne sur les systèmes de santé, au cours de laquelle l'expérience acquise sera analysée de façon

approfondie, et une évaluation du Programme (y compris un rapport destiné au Comité régional) sera réalisée en 2009.

ENCADRÉ 3. Une ministre dans son labyrinthe

À l'issue de la réunion avec l'équipe qui fait rapport sur la sécurité des patients et la qualité des soins, la ministre se sent un peu dépassée et angoissée. Soudain, ses projets d'amélioration du système de santé du pays se présentent à elle sous la forme de visages, de noms et de chiffres. Des centaines d'idées se bousculent dans sa tête et elle trouve difficile de les ordonner convenablement. Petit à petit, elle rassemble ses pensées et établit les notes brèves suivantes, dans lesquelles elle s'efforce de récapituler les mesures à prendre au cours du processus de réforme :

« 3a) Un système de santé efficace est nécessaire pour toute amélioration de la santé, et une amélioration importante de la santé profitera à l'économie et à l'ensemble de la société. Nous devons obtenir ce résultat tout en répartissant la charge financière de façon équitable et en veillant à ce que les citoyens soient satisfaits et informés. Nous devons y parvenir en respectant les valeurs morales et les principes éthiques de notre société. Cette équation complexe est le principal problème auquel les experts et les décideurs de mon pays doivent faire face.

3b) Quel est véritablement le problème ici ? L'examen que j'ai demandé montre que les problèmes sont multiples. Il s'agit d'un aspect que je ne dois pas perdre de vue. Mon principal souci n'est pas de trouver le moyen de faire opérer le patient dont je m'occupe (bien que je sache que je dois le faire, en dépit du fait que la législation n'est pas particulièrement claire en ce qui concerne les droits de cette personne). Le véritable problème consiste à le faire d'une façon qui contribue à améliorer le système de santé dans son ensemble ; si le système de santé est déficient, il est certain que le pays ne parviendra pas à faire face aux grands défis sanitaires maintenant et dans l'avenir.

3c) Que dois-je en fait réformer ? Je voulais adopter une mesure très précise dans le domaine de la prestation des services professionnels (2a)) mais je me suis trouvée aux prises avec une question de gestion de la prestation des services (2b)). Ce qui est étonnant, c'est que je ne peux pas réaliser la réforme qui me tient à cœur si la fonction de production de ressources (2c)) n'est pas également modifiée. Or, pour obtenir ce résultat, je devrais modifier complètement la fonction de financement (2d)). Cependant, il n'est pas possible de changer toutes ces choses par des lois et des règlements si ceux-ci ne sont pas ensuite appliqués : il faut améliorer la direction de l'ensemble du système (2e)). Je dois fixer des objectifs dans l'ensemble de ces domaines, ou, du moins, être consciente de leurs interconnexions.

3d) Par où commencer ? Je veux améliorer la qualité des soins et les ressources humaines pour la santé. Je veux assurer un accès réel pour tous les citoyens, non seulement aux soins de santé, mais à tous les services de santé, y compris la promotion de la santé, la prévention des maladies et l'information. Je veux financer le système de façon équitable, et améliorer la gouvernance et la direction. Cependant, je ne peux pas faire tout cela en même temps. Je ne sais pas non plus si je pourrai réformer le système dans sa totalité, parce que je ne dispose pas de ressources suffisantes et que, sur le plan politique, ma longévité est limitée. Je dois trouver un point de départ et concevoir une stratégie. Il faut que je comprenne bien quel est, parmi mes objectifs, celui qui revêt le plus grand caractère d'urgence en raison de la gravité de la situation, ou est le plus réalisable, soit parce qu'il exige moins de ressources, soit parce qu'il soulèverait moins d'opposition.

3e) Avec qui voyager ? Ils m'ont avertie et je sais que « la vie n'est jamais facile pour un ministre de la Santé ». Quoi que je fasse, mes actions susciteront des éloges et des oppositions ; pour réussir, je dois obtenir un soutien plus fort que les oppositions, même si ce sont mes adversaires qui feront probablement le plus de bruit. Comment le reste du gouvernement va-t-il réagir ? Quelle sera l'attitude probable des professionnels ? Je voudrais que les citoyens participent à la prise de décisions dans le domaine de la santé, mais comprendront-ils bien mes intentions ? Que diront les médias ? Est-ce que je dispose de l'argent requis et de l'équipe dotée du bagage technique nécessaire pour mener à bien

une réforme complexe ? Je dois concevoir des scénarios réalistes et déterminer qui sera pour ou contre mes propositions de réforme, quelle sera la force de chacun et ce que je peux faire pour diriger l'ensemble du processus.

3f) Je dois prendre des décisions. Après avoir étudié tous les aspects, je dois décider avec mon équipe de ce qu'il convient de faire, c'est-à-dire de ce qu'il faut changer (contenu) et la façon de le faire (processus). Des choses qui seraient difficiles à réaliser de façon isolée pourraient être acceptées après une bonne préparation grâce à d'autres changements. Le secteur sanitaire est très complexe, car il repose sur un équilibre précaire entre les lois du marché et des valeurs humaines et sociales fortes. En outre, en matière de réforme, les bases factuelles sur ce qui marche et sur ce qui ne marche pas sont loin d'être claires : la seule chose indiscutable, c'est que cela exige une volonté politique et du courage. Je dois réexaminer soigneusement les points 3c), 3d) et 3e), obtenir les ressources nécessaires et élaborer une stratégie et un plan de mise en œuvre.

3g) Le moment venu, il faudra se mettre au travail ! Avec tant de problèmes, des ressources aussi limitées et une obligation de faire la preuve de l'efficacité des mesures, il est indispensable de réaliser les changements conformément aux plans. J'ai bien souvent assisté à l'échec de plans bien préparés en raison d'une mauvaise mise en œuvre. Je dois veiller à ce que cela ne nous arrive pas : nous devons combiner le pragmatisme avec la flexibilité pour faire face à toute éventualité. À cet égard, j'ai besoin de l'appui de tous ceux qui sont capables de le fournir (notamment des organisations internationales prestigieuses). En outre, je dois informer la population et la société dans son ensemble au sujet des changements, pour qu'elles soient de notre côté. Il faut également disposer de gestionnaires qui aient le talent et la volonté nécessaires pour mener à bien la réforme, et d'un bon système d'information pour la gestion, de façon à obtenir en permanence et en temps utile des informations précises sur ce qui se passe partout où cela compte. Je dois planifier tout cela de façon très soignée !

3h) Soyons vigilants ! La surveillance et l'évaluation du processus d'amélioration du système de santé seront essentielles. Si nous obtenons des résultats positifs prouvés, le moral restera au beau fixe et les bailleurs de fonds seront encouragés à accroître leur investissement dans la santé. En revanche, nous devons réagir rapidement si certaines des mesures envisagées se révèlent inopportunes ou inacceptables pour les principales parties prenantes de mon pays. De plus, les enseignements tirés des premiers stades de la réforme pourraient être appliqués ultérieurement au cours des étapes suivantes. Avec de la chance, quand mon mandat prendra fin, j'aurai réalisé des choses utiles pour mon pays ; à ce moment-là, je déciderai si je souhaite poursuivre ma carrière politique ou reprendre des activités moins exigeantes. »

ÉPILOGUE

Il appartient au lecteur d'apprécier la façon dont la ministre a réagi face au cas auquel elle était confrontée. Voici quelques solutions possibles (aucun prix ne sera attribué pour la « bonne » réponse) :

1. envoyer le patient dans un établissement de santé qualifié à l'étranger en utilisant des fonds publics ;
2. faire réaliser l'opération dans un hôpital public du pays ;
3. faire réaliser l'opération dans un hôpital privé du pays ;
4. laisser les choses en l'état et ne rien faire (avec ou sans excuses).

Références

1. Fukuda-Parr S et al. *Human Development Report 2001*. Oxford, Oxford University Press, 2001.
2. Series on child survival. *The Lancet* (http://www.thelancet.com/collections/series/child_survival, consulté le 6 juillet 2005).
3. Travis P et al. Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *The Lancet*, 2004, 364:900–906.
4. Task Force on Health Systems Research. Informed choices for attaining the Millennium Development Goals: towards an international cooperative agenda for health-systems research. *The Lancet*, 2004, 364:997–1003.
5. *Rapport sur la santé dans le monde 2000 – Pour un système de santé plus performant*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2000.
6. Résolution WHA58.33 de l'Assemblée mondiale de la santé : « Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale ». In: *Cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé. Résolutions et décisions. Annexes*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2005 (WHA58/2005/REC/1, http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_33-fr.pdf, consulté le 8 juillet 2005).
7. *Strengthening management in low-income countries*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2005 (http://www.who.int/management/general/overall/management_lowincome.pdf, consulté le 8 juillet 2005).
8. Des informations détaillées sur les publications de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé sont disponibles sur http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20020522_1?language=French (consulté le 8 juillet 2005).
9. Franco LM, Bennett S, Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social Science and Medicine*, 2002, 54, 8:1255–1266.
10. *Statistics save lives: Strengthening country health information systems*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2005 (projet de document du Réseau de métrologie sanitaire).
11. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2005, World Health Organisation, 2005; (<http://www.who.int/patientsafety/en/>, consulté le 8 août 2005).
12. Cassells A, Janovsky K. Better health in developing countries: are sector-wide approaches the way of the future? *The Lancet*, 1998, 352:1777–1779.
13. Saltman RB, Figueras J (sous la dir. de). *European health care reform: analysis of current strategies*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1997 (publication régionale de l'OMS, Série européenne n° 72).
14. Chen L. et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *The Lancet*, 2004, 364:1984–1990.
15. Bonoli G. *The politics of pension reform; institutions and policy change in western Europe*. Cambridge, Cambridge University Press, 2000.
16. *Overcoming the crisis*. Oslo, Norwegian Agency for Development Cooperation (NORAD), 2005 (document de référence de la Consultation d'Oslo sur les ressources humaines pour la santé, 24 et 25 février 2005 ; http://www.norad.no/default.asp?V_ITEM_ID=3036, consulté le 8 juillet 2005).
17. Roberts MJ et al. *Getting health reform right. A guide to improving performance and equity*. Oxford, Oxford University Press, 2004.
18. Olson M. *The logic of collective action. Public goods and the theory of groups*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1971 (Harvard Economic Studies 124).

19. Evans T et al. Making health systems work. *Global HealthLink*, 2005, 133:4–5.
20. *Efforts to address system-wide barriers to immunization in selected countries: Basic elements of approach, process of work and tools*. Oslo, Centre for Health and Social Development, 2004.
21. *Report on the meeting of the second ad hoc Committee on the TB Epidemic*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2004 (document WHO/HTM/STB/2004.28, <http://www.stoptb.org/documents/TB-REPORT-24pages.pdf>, consulté le 8 juillet 2005).
22. *World report on knowledge for better health: strengthening health systems*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2004.
23. *Strengthening health systems: the role and promise of policy and systems research*. Genève, Alliance pour la recherche sur la politique et les systèmes de santé, 2004 (<http://www2.alliance-hpsr.org/jahia/Jahia/pid/184?language=>, consulté le 8 juillet 2005).
24. Lee K. Global dimensions of health. In: Parsons L, Lister G, eds. *Global health: A local issue*. Londres, The Nuffield Trust, 2000, pp. 6–18.
25. *Health system metrics: monitoring the health system in developing countries. Report of a meeting, Glion, Switzerland, 6–7 October 2004*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2004 (http://www.who.int/hiv/pub/en/Report_Health_System_Metrics_meeting.pdf, consulté le 8 juillet 2005).
26. Murray CJL, Evans DB (sous la dir. de). *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2003 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562455.pdf>, consulté le 8 juillet 2005).
27. Knowles JC, Leighton C, Stinson W. *Measuring results of health sector reform for system performance: a handbook of indicators*. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc., 1997 (Special Initiatives Report No. 1; <http://www.proadess.cict.fiocruz.br/artigos/SIR1FIN.pdf>, consulté le 8 juillet 2005).
28. *Measuring health sector performance at country level: report of a DFID workshop, 20–21 July 2001*. Londres, ministère du Développement international, 2001.