



EUROPE

Comité régional de l'Europe Cinquante-deuxième session

Copenhague, 16–19 septembre 2002

Point 5 c) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC52/Inf.Doc./1
7 août 2002
22468
ORIGINAL : ANGLAIS

ÉVALUATION EXTERNE DES PROGRAMMES RELATIFS À LA RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ DU BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS

RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS DES ÉVALUATEURS EXTERNES

Comme le Comité régional l'a demandé à sa cinquante et unième session, il a été procédé à une évaluation externe conformément au mandat suivant, établi par le Comité permanent du Comité régional :

« Évaluer la mesure dans laquelle le Bureau régional de l'OMS a influencé les gouvernements de façon à ce qu'ils incorporent les principes consacrés dans la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé dans leurs programmes de réforme du système de soins de santé ».

Le présent document contient le résumé du rapport et les recommandations de l'équipe d'évaluation et les observations du directeur régional. Le rapport intégral des évaluateurs externes se trouve dans le document EUR/RC52/BD/2 (en anglais uniquement).

Observations du directeur régional sur le résumé du rapport et les recommandations et sur le rapport intégral (EUR/RC52/Inf. Doc.1 et EUR/RC52/BD/2)

Tout d'abord, je tiens à remercier l'équipe d'évaluateurs externes pour le travail accompli.

Le mandat et la méthodologie de cette évaluation ont fait l'objet d'une préparation et de discussions approfondies de la part du Comité permanent du Comité régional (CPCR) lors de plusieurs de ses sessions. Le mandat retenu a été d'« évaluer la mesure dans laquelle le Bureau régional de l'OMS a influencé les gouvernements de façon à ce qu'ils incorporent les principes consacrés par la Charte de Ljubljana dans leurs programmes de réforme du système de soins de santé ».

Je suis satisfait de lire dans le rapport d'évaluation que les principes de la Charte de Ljubljana sont « largement acceptés et constituent la base de la plupart des programmes de réforme ». Je suis d'accord avec la recommandation selon laquelle il convient de mettre fortement l'accent sur ces principes dans nos conseils aux États membres. Cela sera renforcé au cours de la phase suivante de la politique-cadre de la Santé pour tous, qui inclura la traduction des principes et des valeurs en choix et actions concrets de santé publique.

Cependant, une partie importante du rapport sort du mandat convenu par le CPCR et aborde de nombreux sujets différents, qui vont de la gestion générale courante du Bureau régional à des questions détaillées de structure hiérarchique. Le fait que le mandat et la méthodologie de cet élément additionnel du rapport n'ont pas été préparés en collaboration avec le CPCR et la direction exécutive du Bureau régional pose pour moi un certain nombre de questions méthodologiques et éthiques. À mon avis, il est discutable qu'on ait pleinement utilisé les travaux accomplis précédemment par le CPCR et la direction exécutive ; les nombreux audits internes et externes déjà réalisés au cours de la dernière période biennale ; et les politiques, les principes directeurs et les règlements du Siège de l'OMS.

Un grand nombre des questions mentionnées dans le rapport d'évaluation sont abordées dans mon allocution au Comité régional et je serai bien entendu heureux de répondre à toutes les questions qui seraient posées.

En conclusion, je suis persuadé que l'évaluation est un élément essentiel de la santé publique et de la gestion des services publics. Nous avons toujours bien accueilli les nombreux audits et évaluations qui ont eu lieu au Bureau régional. Nous avons bien utilisé leurs recommandations ; à titre d'exemple, on peut mentionner l'évaluation récente du programme EUROSANTÉ. Cependant, l'évaluation doit reposer sur des principes clairs et sur une méthodologie convenue. J'espère que le nouveau cadre mondial pour les évaluations à l'OMS, récemment présenté au Conseil exécutif, constituera une avancée importante dans ce domaine complexe et délicat.

Dr Marc Danzon
Directeur régional

7 août 2002

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ RÉGION EUROPÉENNE

RAPPORT SUR UNE ÉVALUATION EXTERNE INDÉPENDANTE DES PROGRAMMES RELATIFS À LA RÉFORME DES SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ

RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

RÉSUMÉ

1. Le Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé a demandé l'établissement d'une évaluation externe des programmes de la Région européenne relatifs à la réforme des systèmes de soins de santé conformément au mandat suivant :

« le but principal de l'évaluation sera d'évaluer la mesure dans laquelle le Bureau régional de l'OMS a influencé les gouvernements de façon à ce qu'ils incorporent les principes consacrés par la Charte de Ljubljana dans leurs programmes de réforme du système de soins de santé. »

La Charte de Ljubljana a été adoptée par tous les États membres ; elle propose que les systèmes de soins de santé doivent reposer sur les principes suivants :

- un élément moteur : les valeurs fondamentales
- un objectif : la santé
- un acteur essentiel : l'individu
- un pôle de convergence : la qualité
- un mode de financement viable
- un élément fondamental : les soins de santé primaires

L'évaluation porte uniquement sur l'influence de l'OMS et non sur les réformes des systèmes de soins de santé dans les États membres.

2. Les informations utilisées aux fins de l'évaluation ont été obtenues de plusieurs sources :
 - documents de l'OMS et d'autres organisations
 - questionnaire envoyé à tous les États membres de l'OMS de la Région européenne
 - discussions avec des fonctionnaires de l'OMS et d'autres experts
 - huit visites dans des pays
3. Bien que la plupart des pays européens aient entamé une réforme de leur système de soins de santé au cours de la décennie écoulée, l'étude a porté principalement

sur les pays qui ont connu d'importants changements politiques et économiques au cours des années 90, qui se sont traduits par de vastes réformes dans tous les secteurs, y compris celui des soins de santé. L'OMS a aidé ces pays en créant des bureaux de liaison locaux et en fournissant une aide financière, le plus récemment via les accords biennaux de collaboration 2002–2003. Certains pays ayant des besoins particuliers ont également reçu une aide humanitaire et une assistance relative à des problèmes particuliers tels que la tuberculose.

4. Les informations provenant de toutes les sources concordent pour l'essentiel. L'OMS est universellement respectée en tant que source de conseils fiables, faisant autorité et indépendants sur toutes les questions concernant la santé. Ses avis ont du poids auprès des décideurs, des professionnels et des organismes de financement.
5. En ce qui concerne la réforme des systèmes de soins de santé, nous avons constaté que, bien que la Charte de Ljubljana n'ait pas fait l'objet d'une promotion vigoureuse de la part de l'OMS, ses principes sont largement acceptés et constituent la base de la plupart des programmes de réforme. Cependant, de nombreux pays éprouvent des difficultés à mettre en œuvre leur stratégie et, dans certains cas, ils ont apporté des modifications qui pourraient avoir des effets négatifs sur la santé et les services de santé, par exemple lorsque des réorganisations de services ou de nouvelles modalités de financement réduisent l'accès aux services pour les groupes vulnérables ou isolés. Il apparaît que l'OMS n'a pas souvent fait d'observations aux gouvernements sur ces questions ni fréquemment formulé des conseils relatifs à d'autres façons de faire.
6. Certains éléments de l'aide apportée par l'OMS sont particulièrement appréciés par les pays : les cours de formation, les conférences et les séminaires qui visent à développer les compétences en matière de soins primaires et à renforcer les capacités locales ; les publications et les documents, en particulier ceux de l'Observatoire, bien qu'un plus grand nombre d'entre eux doivent être traduits en russe ; les possibilités d'échanger des données d'expérience avec d'autres pays ; et les réseaux de l'OMS, tels que Villes-santé et Écoles-santé.
7. L'OMS devrait confirmer son rôle de chef de file en matière de politique de santé et examiner régulièrement ses programmes pour faire en sorte qu'un équilibre approprié soit maintenu entre les activités relatives à la *santé de la population* et aux *soins de santé*.
8. Le rôle de chef de file de l'OMS en matière de santé dépend de la qualité et de l'étendue des compétences techniques qu'elle peut offrir. Il importe que le Bureau régional de l'OMS dispose d'une équipe de haut niveau capable :
 - de dispenser en temps utile des conseils faisant autorité aux pays
 - d'aider à mettre au point des instruments permettant de suivre les progrès accomplis
 - d'évaluer les incidences des politiques des pouvoirs publics sur la santé
 - en anticipant les problèmes de santé futurs et en aidant les pays à se préparer en vue d'y faire face.

9. La mise en œuvre de réformes efficaces des systèmes de soins de santé est un processus de longue durée et ne peut être réalisée que grâce à un soutien politique large. L'OMS est l'entité la mieux à même d'aider les pays à obtenir un tel soutien vigoureux parmi les décideurs et les professionnels.
10. L'OMS devrait également s'efforcer d'accroître son rôle important et influent de centre de coordination du soutien sanitaire et des politiques de santé auprès des organismes donateurs et de l'Union européenne.
11. Les efforts accomplis pour développer les capacités locales dans les pays où les possibilités de perfectionnement professionnel ont précédemment été limitées portent déjà leurs fruits. Les compétences techniques et les conseils de collègues d'Europe orientale devraient être de plus en plus utilisés dans l'ensemble de la Région.
12. Les communications au sein de l'OMS et entre l'OMS et les États membres devraient faire l'objet d'un examen, en vue de mieux faire connaître les activités, les services et les publications de l'OMS.
13. Nous sommes persuadés qu'il faudrait réexaminer la répartition de l'aide de l'OMS aux États membres pour faire en sorte qu'elle corresponde encore équitablement aux besoins des pays. Lorsqu'une présence dans un pays est encore nécessaire, elle devrait bénéficier de ressources financières et humaines suffisantes et il devrait y avoir une délégation d'autorité appropriée pour maintenir la dignité de l'Organisation et offrir en temps voulu un soutien reposant sur des informations appropriées au gouvernement, aux donateurs et aux autres organisations.
14. Il faut revoir les dispositions concernant la structure hiérarchique, l'évaluation, le perfectionnement professionnel permanent et la carrière des chargés de liaison.
15. La nomination de non-nationaux à la tête de bureaux de pays de l'OMS présente actuellement des avantages, mais ces personnes devraient posséder des connaissances et une expérience relatives à la culture, aux systèmes et aux problèmes du pays.
16. Il faudrait revoir la localisation des bureaux de pays de l'OMS, en particulier dans les pays où des locaux sont disponibles dans une Maison des Nations Unies.
17. L'aptitude de l'OMS à mettre en place des programmes « verticaux » axés sur des problèmes de santé particuliers est très appréciée et cette capacité de réaction rapide doit être maintenue. Cependant, il importe que ces programmes soient intégrés dans les services de santé généraux d'un pays aussi rapidement que possible, afin de maximiser leur efficacité et leur viabilité.

RECOMMANDATIONS

Au Comité régional

Recommandation 1

L'OMS devrait inviter les États membres à confirmer leur adhésion aux principes de Ljubljana et les aider à mettre au point des méthodes pour mesurer les progrès qu'ils accomplissent vers leur concrétisation.

Recommandation 2

L'OMS devrait confirmer son rôle premier de chef de file et de conseiller pour tous les aspects de la santé et des soins de santé dans la Région. Dans le domaine des soins de santé, cela devrait comporter l'actualisation périodique de la Charte de Ljubljana, le développement de l'Observatoire européen et un examen régulier des programmes, des activités et des dispositifs pertinents au Bureau régional et dans les États membres.

Recommandation 7

L'OMS devrait réexaminer régulièrement ses politiques et ses projets pour faire en sorte qu'un équilibre approprié soit maintenu entre les activités relatives à la promotion de la santé des populations et aux soins de santé.

Recommandation 16

Les modalités d'attribution d'accords biennaux de collaboration devraient être réexaminées régulièrement pour faire en sorte que les ressources restent réparties de façon équitable et proportionnée aux besoins des pays.

Au directeur régional

Recommandation 3

L'OMS devrait rechercher des possibilités de coopérer avec les gouvernements des États membres pour obtenir un soutien large en faveur de programmes de réforme des systèmes de soins de santé reposant sur les principes de la Charte de Ljubljana.

Recommandation 4

L'OMS devrait élaborer une politique détaillée pour le renforcement des capacités dans les pays pour contribuer à tenir son engagement à aider les États membres à mettre au point leurs propres politiques et services. Cela peut consister notamment :

- **à assurer ou à coopérer avec d'autres pour favoriser une formation complémentaire relative à la politique et à la gestion en matière de santé publique et de soins de santé, en particulier pour les jeunes cadres ;**
- **à soutenir la création d'un réseau européen d'écoles de santé publique dotées de programmes forts en matière de politique de santé et de gestion de la santé ;**

- à soutenir d'autres mesures pour le développement des capacités locales, telles que la participation d'experts locaux à des activités professionnelles internationales, une utilisation plus large d'informations reposant sur Internet et une formation à la langue anglaise ;
- à inviter un plus grand nombre d'experts de pays d'Europe orientale à participer à des projets dans l'ensemble de la Région.

Recommandation 5

L'OMS devrait fournir une assistance et des services d'experts aux États membres dans le domaine de l'analyse d'impact sur la santé de leurs politiques dans le domaine de la santé et dans d'autres domaines.

Recommandation 6

Le Bureau régional de l'OMS devrait maintenir ses liens stratégiques avec tous les grands organismes donateurs. En particulier, il devrait veiller à ce qu'il y ait une communication étroite avec l'Union européenne, afin d'assurer la cohérence des politiques relatives à la santé et, chaque fois que cela est possible, une synergie dans leur mise en œuvre.

Recommandation 8

L'OMS devrait faciliter la mise en place de réseaux sanitaires et d'autres liens entre les États membres et entre organismes professionnels.

Recommandation 9

L'OMS devrait s'efforcer de faire en sorte que des programmes relatifs à certaines maladies soient pleinement intégrés dans le système de soins de santé du pays considéré, en vue d'assurer leur viabilité à long terme.

Recommandation 10

La priorité devrait être accordée au maintien de l'excellence professionnelle et d'une masse critique de compétences techniques dans tous les domaines pertinents parmi les titulaires de postes de haut niveau au Bureau régional de l'OMS.

Recommandation 11

Il faudrait envisager d'adopter des structures différentes pour la gestion de la présence du Bureau régional dans les pays.

Recommandation 12

L'examen par le directeur régional de tous les centres régionaux extérieurs devrait comprendre une évaluation des incidences sur le Bureau de Copenhague et sur le développement stratégique général, ainsi que sur les dispositions en matière de gestion.

Recommandation 13

Il faudrait envisager de réexaminer la stratégie et les performances en matière de communications au sein du Bureau régional et avec les pays. Des informations appropriées sur les services et les documents de l'OMS devraient être

communiquées aux ministres et aux hauts fonctionnaires lorsqu'ils prennent leurs fonctions.

Recommandation 14

Il faudrait envisager d'élaborer une stratégie globale et actualisée de publication et de diffusion.

Recommandation 15

Chaque fois que cela est possible, les publications qui présentent un intérêt pour une large gamme de décideurs et de professionnels devraient être traduites dans les langues officielles de l'OMS, la priorité étant donnée à la traduction en russe.

Recommandation 17

Il faudrait élaborer des principes directeurs en vue de l'inclusion de petits projets dans les accords biennaux de collaboration.

Recommandation 18

Les accords biennaux de collaboration devraient prévoir une allocation non affectée qui soit disponible en cas d'évolution de la situation en cours de période biennale.

Recommandation 19

Les changements aux dispositions actuelles relatives au système de bureaux de liaison devraient viser à fournir un soutien technique local, à assurer une représentation plus forte de l'OMS dans les pays et à allouer des ressources suffisantes pour que les bureaux de pays de l'OMS puissent jouer leur rôle.

Recommandation 20

Les nouvelles dispositions relatives aux chargés de liaison ou aux représentants de l'OMS devraient viser à les valoriser davantage et à leur donner plus d'autorité, d'indépendance et de stabilité.

Recommandation 21

Le fait que le chargé de liaison ou le représentant de l'OMS n'est pas un national du pays considéré présente actuellement des avantages. Il faudrait élaborer avec soin les critères de sélection pour un tel poste et réexaminer régulièrement la politique en la matière.

Recommandation 22

Il faudrait envisager d'établir les bureaux de pays de l'OMS dans les Maisons des Nations Unies lorsque cela est possible.

Recommandation 23

Toutes les activités de l'OMS dans un pays devraient être coordonnées à partir d'un bureau unique.