



EUROPE

**Première réunion régionale de suivi
sur la Charte de Tallinn :
des systèmes de santé
pour la santé et la prospérité
Copenhague (Danemark), 5 et 6 février 2009**

Rapport



RÉSUMÉ

Cette réunion, organisée conjointement par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le gouvernement du Royaume-Uni, a eu lieu les 5 et 6 février 2009. Son objectif général était l'échange d'expériences et d'idées entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et les États membres au sujet de la mise en œuvre de la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. Les participants ont décrit les obstacles rencontrés par les pays dans la mise en œuvre de la Charte de Tallinn, particulièrement dans le cadre de la crise financière actuelle et des mesures qu'ils avaient planifiées ou prises pour mettre la Charte en application. Ils ont évoqué la possibilité de mettre en place un cadre commun d'évaluation de la performance et ont formulé des suggestions de démarches pratiques pour le processus de suivi et le rôle du Bureau régional dans ce processus, notamment la proposition d'un éventuel cadre d'évaluation de la performance, d'une série d'indicateurs et d'outils pour assurer la comparabilité, la convocation de réunions de suivi, la promotion de l'échange d'informations, la compilation de données et l'établissement de rapports, ainsi que la collaboration avec d'autres agences internationales et l'apport d'un soutien technique aux pays.

Mots clés

DELIVERY OF HEALTH CARE
REGIONAL HEALTH PLANNING
ECONOMIC DEVELOPMENT
HEALTH POLICY
CONGRESSES
EUROPE

Les demandes concernant les publications du Bureau régional sont à adresser à :

Service des publications
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø, Danemark

Vous pouvez également remplir un formulaire de demande de documentation, d'informations sanitaires ou d'autorisation de reproduire/traduire sur le site Web du Bureau régional (<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=French>).

© Organisation mondiale de la santé 2009

Tous droits réservés. Le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé accueillera favorablement les demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention d'entreprises et de produits commerciaux n'implique pas que ces entreprises et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la santé, de préférence à d'autres, de nature similaire, qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. Les opinions exprimées par les auteurs, rédacteurs et groupes d'experts ne reflètent pas nécessairement les décisions de l'Organisation mondiale de la santé ou la politique arrêtée par cette dernière.

Sommaire

Introduction	1
Débat.....	2
Faire avancer la Charte de Tallinn dans le contexte actuel	2
Faire avancer l'évaluation de la performance.....	4
Définir les procédures régionales de coordination et de suivi.....	6
Conclusions et recommandations	7
Annexe 1. Programme	9
Annexe 2. Participants	11

Introduction

La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité¹ a été adoptée lors de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé, qui s'est tenue à Tallinn (Estonie) en juin 2008^{2,3}, et approuvée ultérieurement par tous les États membres de la Région européenne de l'OMS lors de la session 2008 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, organisée à Tbilissi (Géorgie). Cette charte met en évidence l'importance des systèmes de santé pour générer santé et prospérité, propose des orientations et un cadre stratégique faisant intervenir de nombreuses valeurs pour renforcer les systèmes de santé de la Région, offre un outil de dialogue régional et national sur les orientations à suivre et préconise un engagement et une action politiques de la part de l'ensemble des États membres, quel que soit le degré de développement de leur système de santé, dans toute la Région. En outre, la Charte souligne à quel point il est important pour les pays de renforcer leur capacité à évaluer la performance du système de santé, et donc d'améliorer leurs systèmes d'informations sanitaires afin de rendre compte des progrès réalisés en matière de renforcement du système de santé.

Comme stipulé dans cette charte, l'OMS aidera les États membres européens à renforcer leur système de santé et assurera une coordination interpays pour la mise en œuvre de la Charte, avec notamment une mesure de la performance et un échange sur les enseignements tirés des expériences de réformes. La résolution EUR/RC58/R4 du Comité régional demandait que le Comité régional de l'OMS pour l'Europe⁴ :

- aide les ministères de la Santé à développer leurs compétences, pour qu'ils puissent exercer leur fonction de direction (*stewardship*) des systèmes de santé ;
- facilite le perfectionnement d'outils, d'indicateurs et de normes pertinents afin d'évaluer l'efficacité de la fonction de direction (*stewardship*) des systèmes de santé ;
- facilite la collaboration des États membres en matière de méthodes qui ont fait leurs preuves dans le domaine de la direction des systèmes de santé et promeuve l'échange d'informations et d'expériences entre eux ;
- rende compte au Comité régional en 2011 et 2015 des progrès accomplis par les États membres dans la mise en œuvre de la Charte.

Par conséquent, l'OMS est déterminée à aider les ministères de la Santé des États membres à évaluer leurs compétences en matière d'exercice de la fonction de direction (*stewardship*), à mettre en place un cadre technique qu'ils puissent utiliser pour évaluer leur efficacité concernant cette fonction, à collaborer en vue de la réalisation d'études de cas sur de bonnes pratiques en matière d'amélioration de la performance du système de santé et à créer un mécanisme qui permette un échange régulier d'informations entre les pays.

¹ WHO European Ministerial Conference on Health Systems: "Health Systems, Health and Wealth", Tallinn, Estonia, 25–27 June 2008 [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/eprise/main/who/progs/hsm/conference/20061004_1, accessed 20 February 2009).

² Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé : « Systèmes de santé, santé et prospérité », Tallinn (Estonie), 25-27 juin 2008. Rapport. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/78953/E92349.pdf, consulté le 11 janvier 2011).

³ Résolution EUR/RC58/R4 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe sur la direction et la gouvernance des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/70244/RC58_fres04.pdf, consulté le 11 janvier 2011).

⁴ La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. Copenhagen, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88604/E91439.pdf, consulté le 11 janvier 2011).

La première réunion de suivi a eu lieu en pleine crise financière mondiale et avant la réunion de l'OMS à Oslo (Norvège) sur la protection de la santé en période de crise mondiale, programmée pour avril 2009. Cette crise confère encore plus d'importance aux messages essentiels de la Charte : garantir que les mesures soient basées sur les valeurs d'équité, de solidarité et de participation et guider les systèmes de santé en vue d'atteindre les objectifs d'une amélioration équitable de la santé, d'une impartialité dans la répartition de la charge de financement des soins de santé et de la protection financière des citoyens, et de la prise en compte des besoins et préférences de la population.

La Charte et les principales mesures de suivi revêtiront une importance cruciale s'agissant de garantir que les problèmes économiques n'entravent pas les progrès accomplis en vue du renforcement des systèmes de santé et de l'amélioration des résultats obtenus en matière de santé.

L'objectif général de la réunion, la première après l'approbation de la Charte de Tallinn, était que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et les États membres échangent leurs expériences et leurs idées sur la mise en œuvre de la Charte de Tallinn (annexe 1). Les objectifs précis de cette réunion étaient les suivants :

- illustrer ou mettre en évidence les obstacles que les pays rencontrent dans la mise en œuvre de la Charte de Tallinn, notamment dans le contexte de la crise financière ;
- obtenir des États membres des informations de première main sur les mesures qu'ils avaient programmées ou prises en vue de la mise en œuvre de la Charte, et évoquer la possibilité de mettre en place un cadre unique d'évaluation de la performance ;
- se mettre d'accord sur le rôle à jouer par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe dans ce processus, à savoir notamment proposer un cadre pour la mesure de la performance, une série d'indicateurs et d'outils permettant les comparaisons, convoquer des réunions de suivi, faciliter l'échange d'informations, compiler les données et établir des rapports, et apporter une assistance technique aux pays ;
- convenir de mesures précises et concrètes à prendre dans le cadre du processus de suivi, telles que l'échange d'informations, la prise de dispositions institutionnelles favorisant la réalisation des objectifs et les ressources nécessaires à cet effet.

Cette réunion, organisée conjointement par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le gouvernement du Royaume-Uni, a eu lieu les 5 et 6 février 2009. Le docteur Marc Danzon, directeur régional de l'OMS pour l'Europe, et le docteur Nata Menabde, directrice régionale adjointe, ont accueilli les participants, qui représentaient 42 pays de la Région européenne de l'OMS et deux organisations partenaires : le Conseil de l'Europe et la Banque européenne d'investissement (annexe 2), et salué leur engagement à poursuivre le processus de Tallinn. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe espérait clarifier, lors de la réunion, la question de savoir comment mieux aider les pays dans cette tâche.

Débat

Faire avancer la Charte de Tallinn dans le contexte actuel

Les participants de huit États membres ont formé deux commissions afin de décrire ce que les pays ont fait pour mettre en œuvre la Charte, les obstacles à cette mise en œuvre (en particulier ceux qui résultent de la crise financière) et leurs suggestions quant à la façon dont l'OMS pourrait les aider⁵.

⁵ L'annexe 2 répertorie les membres, les présidents et les modérateurs des trois commissions participant à la réunion.

Dans le cadre d'exposés présentés devant les commissions et du débat ultérieur, des orateurs de 29 pays ont décrit comment les États membres mettaient en application la Charte de Tallinn dans le contexte de la réforme de leur système de santé. Cette charte a suscité de nouvelles initiatives et encouragé ou aidé à fixer des priorités en ce qui concerne les activités déjà en cours. La plupart des pays (dont l'Albanie, l'Arménie, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Croatie, l'Estonie, la Fédération de Russie, la France, la Géorgie, la Hongrie, l'Italie, le Kirghizistan, la Pologne, le Portugal, la République de Moldova, le Royaume-Uni et l'Ukraine) ont élaboré, pour la santé ou leur système de santé, des politiques, des lois, des stratégies et/ou des plans d'action conformes aux principes et valeurs de la Charte, cherchant à établir des systèmes de santé efficaces, équitables et tenant compte des attentes. Tandis que certains se sont concentrés sur l'élargissement de la couverture en services (par exemple la République de Moldova), d'autres ont ajouté de nouveaux services aux régimes disponibles (par exemple, l'Albanie et le Monténégro). Beaucoup ont cherché à augmenter l'efficacité en modifiant les dispositions de financement des systèmes de santé (par exemple la République tchèque) ou ont œuvré au renforcement des soins de santé primaires à cette fin ou pour améliorer leur fonction de prestation de services en général (par exemple, l'Estonie, la Finlande, la Géorgie, Malte, la Norvège, la Pologne, le Portugal et l'Ukraine). Certains ont cherché à ce que les réformes garantissent des soins davantage centrés sur le patient (par exemple, le Danemark, la Pologne et le Royaume-Uni), à ce qu'elles intègrent des programmes verticaux dans les systèmes de soins primaires (par exemple le Portugal) ou à ce qu'elles renforcent la promotion de la santé ou établissent un lien plus étroit entre celle-ci et les soins curatifs (par exemple l'Ukraine).

Dans de nombreux pays, le ministère de la Santé a pris contact avec d'autres ministères ou acteurs concernés ou a constitué un réseau avec eux pour les impliquer dans la mise en œuvre de la Charte de Tallinn. Il s'agissait notamment de travailler à l'échelon national, souvent pour tenter d'inclure les aspects sanitaires dans toutes les politiques (par exemple, la Bosnie-Herzégovine et les Pays-Bas), et de recourir à des mécanismes tels qu'un groupe ministériel intersectoriel national (Portugal), des commissions ministérielles au niveau régional (par exemple, Bosnie-Herzégovine, Italie et Pays-Bas) et des initiatives intersectorielles visant un but précis, comme l'élaboration d'un plan pour la promotion de la santé (Finlande) et la lutte contre le sida (République de Moldova). Afin de sensibiliser davantage à la Charte et de motiver plus de partenaires à la mettre en œuvre, certains pays, comme l'Arménie et l'Italie, l'ont traduite dans leurs langues nationales et diffusée dans le secteur de la santé et en dehors de celui-ci. D'autres États membres ont œuvré à la promotion de la Charte de Tallinn au niveau international, travaillant par l'intermédiaire d'organes de l'OMS tels que le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est (Bulgarie, République de Moldova et Slovénie), le Conseil exécutif (Allemagne) et la présidence du Conseil de l'Union européenne (République tchèque).

Enfin, certains pays ont présenté les efforts qu'ils ont consentis pour évaluer la performance de leur système de santé ou pour assurer le suivi de certains aspects de la réforme du système de santé. Certains ont, à cette fin, mis en place des unités au sein du ministère de la Santé (Arménie et Géorgie). Certains pays ont mené des études ou projets seuls (Bosnie-Herzégovine, Italie, Pays-Bas et Royaume-Uni) ou avec l'assistance de l'OMS (Estonie et Portugal) ou de l'OMS et d'autres organisations internationales comme l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Banque mondiale (Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie et Suisse).

Les participants ont conclu que la crise financière mondiale entraverait probablement la mise en application de la Charte. Quoique cette crise ait déjà débouché sur une réduction des budgets consacrés à la santé dans certains pays, ses effets sur la santé et les systèmes de santé ne sont pas encore tous pleinement apparents. Néanmoins, elle menace de compromettre les tentatives des pays d'améliorer l'équité en matière de santé, étant donné que les coûts sont répercutés sur les patients (surtout pour les produits pharmaceutiques), que les services fournis sont limités et que

le financement de certains services est supprimé. Ces obstacles se sont ajoutés aux autres problèmes rapportés par les États membres. Plusieurs ont évoqué, en tant que pays d'origine ou de destination, des problèmes en matière de migration des personnels de santé ; d'autres ont décrit des difficultés en ce qui concerne le financement des systèmes de santé et la répartition des moyens, la structure du système hospitalier et des montants excessifs à la charge des patients. Certains pays ont également fait état d'un manque de promotion de la santé et de soins chroniques, ainsi que de problèmes avec leurs systèmes d'informations sanitaires.

Néanmoins, les participants ont déclaré que la crise financière mondiale a augmenté la pertinence et l'importance de la Charte de Tallinn, et que l'on peut considérer que celle-ci ouvre des possibilités pour la mise en œuvre de réformes difficiles des systèmes de santé. Par exemple, un marché du travail où les places sont chères pourrait faciliter le recrutement et le maintien en poste des personnels de santé ou ouvrir aux personnes sans emploi des possibilités de recyclage pour qu'elles soient engagées dans le secteur de la santé, où l'on manque de personnel qualifié. En établissant un lien entre les systèmes de santé et la santé, la Charte pourrait servir à maximiser l'équité en matière de santé et la protection de la santé en permettant au secteur sanitaire de fixer de manière réfléchie des priorités, d'augmenter l'efficacité des systèmes de santé et de maintenir à plus long terme leur financement. En établissant un lien entre les systèmes de santé et la prospérité, le secteur sanitaire, dans certains pays, défend le renforcement ou la protection du système sanitaire en tant qu'acteur ou stimulus de l'économie. Toutefois, pour démontrer la valeur de cette participation à l'économie, les pays doivent élaborer de nouveaux instruments d'évaluation.

Enfin, les participants ont décrit diverses formes d'assistance déjà fournie par l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé, et en ont suggéré toute une série d'autres. Les pays ont apprécié le travail réalisé dans le cadre des accords de collaboration biennaux avec le Bureau régional et des réseaux sous-régionaux comme le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est, et ont apporté leur concours à des études d'évaluation telles que les analyses des systèmes de santé et l'élaboration d'indicateurs pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé en coordination avec l'OCDE et d'autres organisations internationales. Les participants se sont également réjouis de cette première réunion régionale de suivi et ont proposé que le Bureau régional en organise d'autres périodiquement. Certains ont exhorté l'OMS à aider les pays à procéder à un échange d'expériences, d'informations et de bonnes pratiques, et à collaborer à divers niveaux, en particulier de manière bilatérale ou en groupes constitués d'après des similitudes dans l'emplacement géographique, le développement économique ou les caractéristiques des systèmes de santé.

Faire avancer l'évaluation de la performance

Les auteurs de la Charte de Tallinn constatent que les systèmes de santé doivent attester de bonnes performances, et prient instamment le Bureau régional de soutenir les États membres en coordonnant la mise en œuvre de la Charte dans tous les pays, avec une mesure de la performance et un échange d'expériences. Dans ce contexte, les participants à la réunion se sont interrogés pour savoir quels processus d'évaluation de la performance leur seraient utiles et comment le Bureau régional pourrait les aider dans cette tâche et pour d'autres aspects de la mise en œuvre de la Charte.

Comme le décrit la Charte de Tallinn, la performance des systèmes de santé doit être mesurée pour garantir que les pays puissent rendre des comptes, faire preuve de transparence et se recentrer sur les résultats obtenus en matière de santé. Dans le cadre de la crise financière actuelle, l'évaluation de la performance a pris de l'importance comme moyen de défendre et de redistribuer les ressources dont disposent les systèmes de santé. Comme le montrent les exposés présentés devant les commissions (annexe 2) et les débats qui ont eu lieu ensuite lors de la réunion de suivi, beaucoup de pays évaluent déjà la performance des systèmes de santé ou commencent à le faire, et

sont très intéressés par une comparaison entre leurs résultats et ceux de pays similaires, et par une inclusion de ces résultats dans leur processus d'élaboration de politiques. Les États membres ont proposé divers types d'aide que pourrait leur apporter le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe afin de soutenir leurs efforts.

Les activités d'évaluation de la performance dans les pays représentés au sein des commissions variaient sur le plan de la forme, allant d'un rapport annuel et biennal au Parlement, au ministère de la Santé ou à la population (Estonie, Kirghizistan et Pays-Bas) à la participation à des projets précis pour mesurer la performance des prestataires de services hospitaliers (le projet PATH de l'OMS dans le cas de la Slovaquie⁶). Les questions abordées étaient similaires. Il s'agissait notamment de l'accès aux services de santé, d'un bon rapport coût-efficacité, d'une protection financière et d'un financement équitable, quoique les objectifs précis allaient d'une augmentation de la transparence en ce qui concerne la qualité des soins (Pays-Bas) au soutien de la mise en œuvre du programme sanitaire national en passant par la lutte contre les inégalités dans le système de santé (Serbie) et une augmentation de l'efficacité financière du système de santé (Pays-Bas et Slovaquie).

Ces pays avaient aussi élaboré des mécanismes visant à tenir compte des résultats de l'évaluation de la performance dans l'élaboration des politiques. Ceci a entraîné, par exemple, des changements dans la stratégie de gestion des maladies cardiovasculaires et le mécanisme de financement des systèmes de santé en la matière (Kirghizistan), l'établissement d'un lien entre la performance et le financement (Serbie) et des réformes hospitalières (Slovaquie). De plus, les succès enregistrés dans les processus d'évaluation de la performance pour certains sous-composants du système de santé ont entraîné leur application pour d'autres.

La collaboration en matière d'évaluation de la performance a pris diverses formes : une coordination entre le ministère de la Santé et les donateurs (Kirghizistan), une intensification de la collaboration entre le ministère de la Santé et d'autres ministères (Pays-Bas et Serbie) et une collaboration avec d'autres pays pour aider l'OMS à réaliser une évaluation de la performance mondiale (Pays-Bas).

Au cours du débat, les participants ont recouru de préférence à des comparaisons entre pays et entre groupes de pays similaires pour montrer aux décideurs politiques le potentiel d'amélioration et pour tenter de résoudre des problèmes fréquents. Il était utile de procéder à des comparaisons, mais les participants étaient opposés à un classement des pays. Plusieurs orateurs ont déclaré qu'il fallait des indicateurs pour l'ensemble de la Région, mais que ceux-ci devraient être sélectionnés parmi ceux qui existent déjà, en tenant compte, comme il se doit, des travaux réalisés notamment par l'OMS, l'OCDE et l'Union européenne (le projet ECHI (Indicateurs de santé pour la Communauté européenne)⁷).

Dans leurs rapports destinés à la séance plénière, les trois groupes ont convenu que l'évaluation de la performance devait être concrète, servir un but précis et cibler les systèmes de santé. Ils ont opéré une distinction entre le fait d'évaluer la performance des systèmes de santé et de vérifier la mise en œuvre de la Charte de Tallinn. Des indicateurs identiques sont nécessaires pour permettre des comparaisons révélatrices entre les pays et l'établissement de rapports d'avancement pour le Comité régional en 2011 et 2015. Les groupes ont exhorté le Bureau régional à proposer une série d'indicateurs existants qui seraient employés dans toute la Région, ainsi que des procédures et une méthodologie pour l'évaluation de la performance. L'un d'entre eux a aussi prié instamment l'OMS d'aider les pays à renforcer leurs capacités en matière d'évaluation de la performance par

⁶ PATH. *Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/E89742.pdf>, accessed 20 February 2009).

⁷ ECHI [web site]. Brussels, European Communities, 2009 (http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/echi/echi_en.htm, accessed 11 March 2009).

des moyens tels que la formation et à apprendre comment établir un lien entre les résultats et l'élaboration de politiques.

Tous les groupes ont insisté pour que les États membres travaillent bilatéralement ou en groupes déterminés par l'emplacement géographique ou les caractéristiques du système de santé. L'un d'entre eux a proposé que le Bureau régional tienne compte des sensibilités quant aux classements basés sur des indicateurs d'une validité limitée et, si un classement était inévitable, qu'il ne soit fait que pour des groupes de pays similaires.

Définir les procédures régionales de coordination et de suivi

Les pays ont avancé un certain nombre de pistes quant à la manière dont l'OMS pourrait faciliter le travail interpays sur des thèmes particuliers, peut-être en se concentrant sur les quatre fonctions de leur système de santé : fonction de direction (*stewardship*)/gouvernance, création de ressources, financement et prestation de services⁸. Ils ont proposé que l'OMS facilite la collaboration bilatérale ou autre entre pays similaires, et l'échange d'informations, d'expériences et de bonnes pratiques. Isolément, les groupes ont suggéré que l'accent soit mis sur la fonction de direction (*stewardship*), que l'OMS aide les pays à élaborer leurs procédures d'évaluation de la performance de leur système de santé et qu'elle mette en place un réseau de correspondants ou un forum sur le Web pour permettre aux pays d'échanger des informations sur les travaux menés en vue de renforcer les systèmes de santé.

Au cours du débat qui a suivi, les participants ont insisté sur l'utilité potentielle du site Web du Bureau régional pour favoriser la mise en œuvre de la Charte de Tallinn. L'OMS pourrait s'en servir comme d'une tribune permettant de faire part des enseignements tirés de l'élaboration de politiques pour le renforcement des systèmes de santé et la mise en œuvre de la Charte de Tallinn. Une telle tribune pourrait faciliter l'échange d'informations et de bonnes pratiques.

Par ailleurs, les participants ont insisté sur l'importance de la fonction de direction (*stewardship*) des systèmes de santé, et notamment sur le fait qu'il était important de s'assurer la participation des ministères autres que celui de la santé. Le Conseil de l'Europe s'est félicité de cette occasion de travailler avec les États membres afin d'arrêter des critères de bonne gouvernance des systèmes de santé. L'un des orateurs a suggéré que l'OMS prenne l'initiative d'organiser des partenariats aux niveaux national et international avec, par exemple, l'OCDE, l'Union européenne et le Conseil de l'Europe. Un autre a proposé que l'OMS préconise de brèves recommandations concrètes pour les décideurs politiques, peut-être dans le style des neuf synthèses préparées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé pour la Conférence de Tallinn⁹.

Enfin, les participants ont demandé au Bureau régional de les aider à concevoir une structure solide pour l'évaluation de la performance des systèmes de santé, avec notamment un recueil reprenant les indicateurs européens et mondiaux, en collaboration avec l'OCDE et d'autres organisations internationales, et à améliorer leur capacité à évaluer la performance de leur système de santé grâce au renforcement de leurs services d'informations sanitaires et de leurs compétences pour l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles. Les orateurs ont aussi prié instamment le Bureau régional d'étudier les options pour la diffusion et l'échange d'expériences en matière d'évaluation des performances et pour des améliorations ultérieures aux niveaux régional et sous-régional.

⁸ WHO's health system performance framework: functions and goals. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007 (http://www.euro.who.int/healthsystems/20070323_1, accessed 20 February 2009).

⁹ Conference core publications [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/healthsystems/Conference/Documents/20080620_34, accessed 20 February 2009).

Conclusions et recommandations

1. La plupart des États membres de la Région européenne de l’OMS ont commencé à mettre en œuvre la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité. Nombre d’entre eux se sont basés sur les valeurs et principes de la Charte pour imaginer ou appliquer des stratégies ou des plans en vue de la réforme de leur système de santé. Plusieurs ont conçu ou employé des mécanismes interministériels existants pour la mise en œuvre. Quelques-uns ont traduit et diffusé la Charte pour sensibiliser les acteurs du système de santé à ses valeurs, à ses principes et aux engagements pris.
2. Dans le cadre des efforts qu’ils consentissent pour mettre en œuvre la Charte de Tallinn, les États membres doivent trouver des solutions et des moyens pour promouvoir la santé et prévenir la maladie en renforçant la capacité de leur système de santé à coordonner les services et à comprendre les pièges et les conséquences potentielles qui peuvent se présenter lorsque l’on est préoccupé par la maîtrise des coûts au point de compromettre l’accès aux services de santé, leur qualité et leur sécurité, et donc les résultats obtenus en matière de santé. On ne saurait trop répéter combien il est important, en temps de crise financière, de fixer des priorités parfaitement alignées sur les valeurs et principes de la Charte.
3. Il est inévitable que les politiques à court et à moyen terme menées par les pays en réaction à la crise financière mondiale soient différentes. À court terme, nombre d’entre eux pourraient tenter de sauvegarder la solidarité et la couverture universelle, tandis que d’autres pourraient, en fait, étendre la couverture de l’assurance maladie pour les plus pauvres, ou multiplier leurs avantages. D’autres encore pourraient modifier leur politique en matière de droits et de quotes-parts pour divers types de services et de produits pharmaceutiques. À moyen terme, toutefois, l’amélioration de l’efficacité et de la performance des systèmes de santé sera la principale préoccupation. Par ailleurs, la crise pourrait être l’occasion de procéder à des changements qui, dans d’autres circonstances, seraient difficiles à mettre en œuvre dans des systèmes de santé complexes.
4. L’un des principaux messages de la Charte de Tallinn – à savoir que la santé est une richesse et que tout investissement conséquent dans la santé est un investissement sensé en faveur du bien-être de la société, qui stimule la croissance économique et le développement humain – est d’autant plus important à diffuser, notamment auprès de ceux qui sont en dehors du secteur de la santé, mais ont leur mot à dire dans le financement du système de santé et la répartition des moyens. Des réductions du budget de la santé et d’autres secteurs sociaux, ou une mauvaise organisation des priorités en matière de dépenses de santé, pourraient avoir des conséquences négatives à court et à long terme pour la santé et l’économie et, en tant que telles, contribuer au ralentissement de la reprise économique. Par contre, des systèmes de santé correctement financés et performants protègent la santé et préservent la justice sociale, et contribuent ainsi au redressement économique.
5. Les besoins des pays en ce qui concerne l’assistance technique du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe dans le cadre de la mise en œuvre de la Charte de Tallinn sont variés, mais recouvrent au strict minimum l’élaboration d’un recueil d’indicateurs, la mise en place d’une structure pour l’évaluation de la performance des systèmes de santé, et la création d’une tribune pour diffuser les expériences de chacun concernant la mise en œuvre de la Charte et l’amélioration des systèmes de santé, ainsi que pour tirer des enseignements de ces expériences.

6. Pour sa part, le Bureau régional s'est engagé à continuer d'aider les États membres à mettre en œuvre la Charte. Quoique ce seront les pays qui vont jouer un rôle pilote dans ce processus, le Bureau régional utilisera un ensemble d'outils et de méthodes afin de faciliter les progrès aux niveaux national et international. À titre d'exemple, il va :
 - recourir à des mécanismes, dont les accords de collaboration biennaux, pour travailler avec les pays à la concrétisation de leurs priorités propres ;
 - trouver les moyens d'aider les pays à augmenter leurs capacités à long terme pour des tâches telles que le renforcement de leurs systèmes nationaux d'informations sanitaires, de la fonction de direction (*stewardship*) et des capacités de leur ministère de la Santé (notamment par des mesures multisectorielles) ;
 - encourager et soutenir les efforts des pays pour travailler bilatéralement et en groupes ;
 - organiser régulièrement des réunions pour évaluer les progrès enregistrés dans le cadre de la mise en œuvre.
7. Au niveau international, l'OMS et les États membres devraient travailler ensemble afin de compiler des données et des informations, de créer et de gérer un savoir et de générer des renseignements régionaux en tant que bien public, de sorte que les pays pourraient apprendre les uns des autres. L'OMS devrait aussi trouver les moyens de mieux coordonner programmes et systèmes de santé pour constituer une large base d'informations et de données en vue d'une évaluation approfondie de tous les aspects des services et des systèmes de santé. Il est essentiel d'établir une liste d'indicateurs de la performance pour chacune des quatre fonctions des systèmes de santé et d'observer les progrès réalisés en vue de leur amélioration. Le Conseil de l'Europe, qui a proposé son expertise pour la conception d'indicateurs sur la gouvernance, et la Banque européenne d'investissement feraient partie des partenaires qui contribueraient à ces efforts.
8. Le Bureau régional a proposé que soient organisées chaque année deux réunions au cours desquelles il pourrait discuter avec les États membres et les partenaires des progrès accomplis dans le cadre de la mise en œuvre de la Charte de Tallinn et des questions les plus importantes à gérer.

Annexe 1. Programme

Ouverture de la réunion et introduction

Remarques liminaires : Dr Marc Danzon, directeur régional de l’OMS pour l’Europe

Objet principal de la réunion : Dr Nata Menabde, directrice régionale adjointe, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe

1^{ère} séance. Faire avancer la Charte de Tallinn dans le contexte actuel : les États membres et leurs difficultés, leurs mesures de suivi et leurs plans à ce jour

1^{ère} table ronde

Présidence : Dr Nick Banatvala, directeur de la Division des affaires internationales au ministère de la Santé du Royaume-Uni

Modérateur du débat qui a suivi la séance : Dr Enis Barış, directeur de la Division des systèmes de santé des pays au Bureau régional de l’OMS pour l’Europe

Participants :

- Pr Vladimir Davidyants, directeur du Centre d’information et d’analyse à l’Institut national de la santé du ministère arménien de la Santé
- Dr Liis Rooväli, directrice du Département de l’information et de l’analyse sanitaires au ministère estonien des Affaires sociales
- Dr Francesco Cicogna, conseiller technique principal à la Direction générale pour l’UE et les relations internationales du ministère italien du Travail, de la Santé et des Politiques sociales
- Dr Mircea Buga, vice-ministre de la Santé de la République de Moldova

2^e table ronde

Présidence : Dr Ainura Ibraimova, consultante, Bichkek (Kirghizistan)

Modérateur du débat qui a suivi la séance : Dr François Decaillet, conseiller principal et représentant de l’OMS/Europe auprès de l’UE, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe

Participants :

- Dr Lucie Bryndová, conseillère du ministre au cabinet du ministre tchèque de la Santé
- Dr Andreas Disen, directeur général du Département des services de santé et de soins primaires au ministère norvégien de la Santé et des Services de soins
- Pr José Maria Albuquerque, Haut commissaire adjoint pour la santé au ministère portugais de la Santé
- M. Igor Yakovenko, vice-ministre de la Santé au ministère ukrainien de la Santé

2^e séance. Faire avancer l'évaluation de la performance

3^e table ronde

Présidence : Dr Josep Figueras, coordinateur, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé – Centre européen pour la politique sanitaire de l'OMS, Bruxelles, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Modérateur du débat qui a suivi la séance : M. Joseph Kutzin, chef par intérim de l'unité Politiques et systèmes des pays, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Participants :

- Dr Bolotbek Elebesov, vice-ministre de la Santé au ministère kirghize de la Santé et directeur général du Fonds d'assurance maladie obligatoire du Kirghizistan
- M. Fred Lafeber, chef du Service des affaires internationales au Département des affaires internationales du ministère néerlandais de la Santé, du Bien-être social et des Sports
- Dr Ivana Mistic, vice-ministre au Secteur de l'organisation des services sanitaires et de l'inspection de la santé du ministère serbe de la Santé
- Dr Tit Albreht, conseiller du directeur à l'Institut slovène de santé publique

3^e séance. Définir les procédures régionales de coordination et de suivi

Présidence : Dr Nata Menabde, directrice régionale adjointe, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Modérateur : Dr Antonio Duran, consultant, Tecnicas de Salud SA, Séville (Espagne)

Sessions parallèles des groupes de travail

Rapport des groupes de travail à la séance plénière

Questions et débat

Synthèse des débats, conclusions et étapes suivantes

Conclusions et clôture de la réunion

Dr Nata Menabde, directrice régionale adjointe, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Annexe 2. Participants

Albanie

Dr Gazmend Bejtja

Directeur de la Direction générale de la santé publique au ministère de la Santé

Dr Fedor Kallajxhi

Directeur du Service des soins hospitaliers au ministère de la Santé

Allemagne

M. Björn Kümmel

Gesundheitsfragen der europäischen Gesundheitspolitik, Task Force EU-Präsidentschaft

Arménie

Dr Narine Beglaryan

Directeur du Service des relations internationales au ministère de la Santé

Pr Vladimir Davidyants

Directeur du Centre d'information et d'analyse à l'Institut national de la santé du ministère de la Santé

Azerbaïdjan

Mme Gulsom Gurbanova

Conseillère principale au Service des relations internationales du ministère de la Santé

Belgique

Mme Maria M. J. Meulenbergs

Chef du Service des relations internationales au SPF de la Santé publique, de la sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement

Bosnie-Herzégovine

Dr Goran Cerkez

Vice-ministre à la Division de la coopération internationale du ministère de la Santé de la Fédération de Bosnie-Herzégovine

Dr Drazenka Malicbegovic-Rados

Vice-ministre à la Division de la santé du ministère des Affaires civiles de la Fédération de Bosnie-Herzégovine

Dr Aida Pilav

Vice-ministre au ministère de la Santé de la Fédération de Bosnie-Herzégovine

Bulgarie

Dr Svetlana Spassova

Directrice de la Direction nationale de la politique de santé au ministère de la Santé

Mme Elena Ugrinova

Experte principale à la Direction des affaires européennes et de la coopération internationale du ministère de la Santé

Chypre

M. Yiannos Papadopoulos

Secrétaire permanent au ministère de la Santé

Croatie

Dr Ante-Zvonimir Golem
Secrétaire d'État au ministère de la Santé et du Bien-être social

Mme Sibila Žabica
Conseillère à l'intégration européenne au cabinet du ministre de la Santé et des Affaires sociales

Danemark

Dr Helene Bilsted Probst
Conseillère technique adjointe à la Division de la planification sanitaire du Conseil national de la santé

Espagne

M. Javier Carnicero Giménez
Directeur de l'Observatoire national du système de santé au ministère de la Santé et de la Consommation

Estonie

Dr Liis Rooväli
Chef du Département de l'information et de l'analyse sanitaires au ministère des Affaires sociales

Ex-République yougoslave de Macédoine

M. Ibraimi Fisnik
Président du conseil d'administration du Fonds de l'assurance maladie au ministère de la Santé

M. Gjorgji Trenkovski
Directeur du Fonds national d'assurance maladie

Fédération de Russie

Dr Alexey Kulikov
Spécialiste en chef au Département de la coopération internationale et des relations publiques du ministère de la Santé et du Développement social

Finlande

Mme Mervi Kattelus
Conseillère juridique principale au ministère des Affaires sociales et de la Santé

Dr Eeva Ollila
Département de la santé du ministère des Affaires sociales et de la Santé

France

Mme Géraldine Bonnin
Délégation aux affaires européennes et internationales, ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative

Géorgie

Mme Nino Mirzikashvili
Chef du Département des relations internationales au ministère du Travail, de la Santé et des Affaires sociales

Hongrie

Dr Melinda Medgyaszai
Secrétaire d'État à la politique de la santé au ministère de la Santé

Italie

Dr Francesco Cicogna

Conseiller technique principal à la Direction générale pour l'UE et les relations internationales du ministère du Travail, de la Santé et des Politiques sociales

Kazakhstan

Dr Elzhan Birtanov

Vice-ministre de la Santé au ministère de la Santé

Dr Kanat Ermekbayev

Directeur du Département de développement stratégique au ministère de la Santé

Kirghizistan

Dr Bolotbek Elebesov

Vice-ministre de la Santé au ministère kirghize de la Santé et directeur général du Fonds d'assurance maladie obligatoire du Kirghizistan

Dr Ainagul Kerimkulova

Spécialiste en chef au Département de la planification stratégique et de la réforme du ministère kirghize de la Santé

Lettonie

M. Rinalds Muciņš

Vice-secrétaire d'État au ministère letton de la Santé

Luxembourg

M. Roger Consbruck

Chef du Service des hôpitaux au ministère de la Santé

Malte

Dr Denis Vella Baldacchino

Directeur de la Division des soins de santé primaires au ministère des Politiques sociales

Monténégro

Mme Smiljka Kotlica

Secrétaire générale au ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales

Mme Nina Milović

Conseillère principale au ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales

Norvège

Dr Andreas Disen

Directeur général du Département des services de santé et de soins primaires au ministère des Services de santé et de soins

Ouzbékistan

Dr Abduvali Agzamov

Directeur du Centre pour la privatisation et les services payés au ministère de la Santé

Dr Abdunumon Sidikov

Chef du Service des affaires économiques extérieures au ministère de la Santé

Pays-Bas

M. Fred Lafeber

Chef du Service des affaires mondiales au Département des affaires internationales du ministère de la Santé, du Bien-être social et des Sports

Pologne

M. Anatol Gołab

Directeur adjoint du Département de l'assurance maladie au ministère de la Santé

Portugal

Pr José Maria Albuquerque

Haut commissaire adjoint à la santé au ministère de la Santé

Dr Paulo Jorge de Morais Zamith Nicola

Conseiller médical du Haut commissaire de la santé au ministère de la Santé

République de Moldova

Dr Mircea Buga

Vice-ministre au ministère de la Santé

Dr Ghenadie Țurcanu

Directeur de la division Analyse des politiques, suivi et évaluation au ministère de la Santé

République tchèque

Dr Lucie Bryndová

Conseillère du ministre au cabinet du ministre tchèque de la Santé

Dr Michaela Průchová

Département des affaires internationales et de l'Union européenne du ministère de la Santé de la République tchèque

Roumanie

Dr Anda Ioana Curta

Conseillère à la Division des relations internationales du ministère roumain de la Santé

Dr Cristian Anton Irimie

Secrétaire d'État au ministère roumain de la Santé

Royaume-Uni

Dr Nick Banatvala

Directeur des Affaires internationales au Département de la santé

M. Chris Brookes

Responsable des projets européens et internationaux à la Direction de l'amélioration de la santé du ministère de la Santé

Serbie

Dr Ivana Mišić

Vice-ministre au Secteur de l'organisation des services sanitaires et de l'inspection de la santé du ministère de la Santé

Dr Elizabet Paunović

Vice-ministre de la Santé au Secteur de l'intégration à l'UE et de la coopération internationale au ministère serbe de la Santé

Slovaquie

Dr Adam Hochel

Directeur général de la Division de la santé au ministère de la Santé

Dr Adriana Liptáková

Directrice du Département des soins de santé au ministère de la Santé

Slovénie

Dr Tit Albreht

Conseiller du directeur de l'Institut de santé publique de la République de Slovénie

Suisse

M. Jean-Daniel Biéler

Directeur adjoint de la Division des affaires internationales à l'Office fédéral de la santé publique

Tadjikistan

Dr Salomudin Isupov

Chef du Département de la gestion des ressources humaines au ministère de la Santé

Dr Saida Jobirova

Première vice-ministre de la Santé au ministère de la Santé

Turkménistan

Mme Jennet Adakova

Chef du Département d'Achgabat au ministère de la Santé et de l'Industrie médicale

Mme Bahargul Agaeva

Chef du Département des statistiques et des prévisions au ministère de la Santé et de l'Industrie médicale

Turquie

M. Hakki Gürsöz

École de santé publique du ministère de la Santé

Dr Bekir Keskinliç

Directeur général adjoint du Département des soins de santé primaires au ministère de la Santé

Ukraine

Mme Iryna Fedenko

Chef du Département des relations internationales et de l'intégration européenne au ministère ukrainien de la Santé

M. Petro Petrenko

Deuxième secrétaire de l'Ambassade d'Ukraine au Royaume du Danemark

M. Igor Yakovenko

Vice-ministre de la Santé au ministère de la Santé

Partenaires

Banque européenne d'investissement

Mme Christine Blades

Économiste principale à la direction des Projets

Conseil de l'Europe

Dr José-Manuel Freire

Président du Comité d'experts sur la bonne gouvernance en matière de soins de santé

Conseillers temporaires

Dr Antonio Duran

Consultant, Tecnicas de Salud SA, Séville (Espagne)

Dr Ainura Ibraimova

Consultante, Bichkek (Kirghizistan)

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Dr Enis Barış

Directeur de la Division des systèmes de santé des pays

Mme Mary Stewart Burgher

Rédactrice, Service d'informations sanitaires utilisables (*rapporteuse*)

Dr Marc Danzon

Directeur régional de l'OMS pour l'Europe

Dr François Decaillet

Conseiller principal et représentant de l'OMS/Europe auprès de l'Union européenne

Dr Nedret Emiroğlu

Directrice par intérim de la Division des programmes sanitaires

Dr Josep Figueras

Coordinateur, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé – Centre européen de l'OMS pour la politique de santé, Bruxelles (Belgique)

Dr Jarno Habicht

Chef du bureau de pays de l'OMS de l'Estonie

M. Joseph Kutzin

Chef par intérim de l'unité Politiques et systèmes relatifs aux pays

Dr Enrique Gerardo Loyola Elizondo

Chef par intérim du Service d'informations sanitaires utilisables

Dr Nata Menabde

Directrice régionale adjointe

Dr Maria Cristina Profili

Coordinatrice de la Conférence sur les systèmes de santé

M. Jérémy Veillard

Conseiller régional par intérim pour le programme Politiques et équité sanitaires (*rapporteur*)