



Conférence ministérielle européenne
de l'OMS sur les systèmes de santé :
«**SYSTÈMES DE SANTÉ,
SANTÉ ET PROSPÉRITÉ**»
Tallinn (Estonie), 25–27 juin 2008



EUR/08/5073818/BD3
81551
13 juin 2008
ORIGINAL : ANGLAIS

Systemes de santé, santé et prospérité : évaluation des arguments en faveur d'un investissement dans les systèmes de santé

Le présent rapport est l'un des trois documents de référence préparés pour la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé : « Systèmes de santé, santé et prospérité », organisée du 25 au 27 juin à Tallinn (Estonie). Ensemble, ces rapports démontrent que :

- la mauvaise santé fait peser un lourd fardeau sur l'économie et le bien-être sociétal ;
- des systèmes de santé bien gérés peuvent améliorer la santé et le bien-être, et contribuer à enrichir la société ;
- des stratégies existent pour améliorer la performance des systèmes de santé.

Ce sont là les principaux thèmes de la Conférence. Ces synthèses détaillées mettent en évidence d'importantes conclusions de recherches et leurs implications, et soulignent les défis qu'elles posent aux décideurs. Elles étayaient la position défendue lors de cette conférence, à savoir que des dépenses réfléchies et appropriées en matière de systèmes de santé représentent un bon investissement qui peut être profitable à la santé, à la prospérité et au bien-être au sens le plus large.

Ensemble, ces trois documents de référence constituent le fondement théorique autour duquel s'articulent les objectifs, les arguments et la raison d'être de la Conférence. Le premier présente les bases factuelles relatives au coût de la mauvaise santé ; il est corroboré par deux volumes sur la santé en tant qu'investissement vital dans les pays orientaux et occidentaux de la Région européenne de l'OMS. Le deuxième et le troisième documents sont des résumés concis des deux volumes détaillés de la Conférence, qui sont coordonnés par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Toute une série d'éminents experts prennent part à la production de ces volumes – sur les systèmes de santé, la santé et la prospérité, et la performance des systèmes de santé – qui sont à la disposition des participants à la Conférence sous forme de version provisoire pour commentaires. Ils seront révisés à la lumière des réactions reçues, avant publication fin 2008.

Ceci est la synthèse du document de référence intitulé « Health systems, health and wealth: assessing the case for investing in health systems » (Systèmes de santé, santé et prospérité : évaluation des arguments en faveur d'un investissement dans les systèmes de santé), rédigé et révisé par Josep Figueras, Martin McKee, Suszy Lessof, Antonio Duran et Nata Menabde. Le texte intégral est disponible en anglais et en russe.

Le **Réseau des bases factuelles en santé** du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe constitue une source fiable d'informations factuelles à l'adresse des responsables politiques des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS. Il fournit en temps opportun des réponses à des questions politiques dans le domaine de la santé publique, des soins de santé et des systèmes de santé, et ce sous forme de rapports fondés sur des bases factuelles, de synthèses, de résumés ou de notes, et propose sur son site Web un accès facile à des bases factuelles et à des informations en provenance d'un certain nombre de sites Web, de bases de données et de documents (<http://www.euro.who.int/HEN?language=French>).

L'**Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé** est un partenariat qui soutient et promeut l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles, à la faveur d'une analyse approfondie et rigoureuse des systèmes de santé dans la Région européenne. Il rassemble un large éventail de décideurs politiques, d'universitaires et de praticiens pour analyser les tendances de la réforme des systèmes de santé, et ce en exploitant l'expérience acquise dans toute l'Europe pour faire la lumière sur les questions de politique. Les produits de l'Observatoire sont disponibles sur son site Web (<http://www.euro.who.int/observatory>).

Messages clés

La santé est essentielle pour le bien-être et la prospérité

- La santé est appréciée pour sa valeur intrinsèque.
 - Les pouvoirs publics de la Région européenne se sont engagés en faveur de la santé, de l'équité et de la solidarité.
 - Les populations de la Région européenne accordent beaucoup de valeur à une bonne santé.
- La santé reflète l'état d'avancement des sociétés. Les mesures de développement social doivent inclure la santé.
- Les gens en meilleure santé sont plus productifs.
- Une meilleure santé, c'est moins de soins de santé aujourd'hui et dans l'avenir.
- La santé et la prospérité se renforcent mutuellement. Les systèmes de santé sont un catalyseur pour l'une et l'autre.

La santé et les systèmes de santé sont pluridisciplinaires

- Les systèmes de santé, c'est plus que des soins médicaux.
- S'agissant d'influencer les interventions d'autres secteurs ayant un impact sur la santé, les systèmes de santé jouent un rôle clé.
- Les ministères de la Santé devraient être responsables de la santé créée par les services de santé et dans tous les secteurs.

Un investissement dans les systèmes de santé apporte de réelles retombées positives

- Les sociétés peuvent choisir « comment » et « combien » investir dans les systèmes de santé malgré toutes les demandes concurrentes de moyens.
- Des investissements appropriés dans les systèmes de santé constituent une manière efficace d'améliorer la santé et la prospérité.
 - Les systèmes de santé soutiennent des sociétés plus saines, plus économiquement actives.
 - Les interventions des services de santé sauvent des vies.
 - Des interventions bien ciblées en matière de santé publique font une différence.
 - Les systèmes de santé contribuent au bien-être de la société, notamment en promouvant l'équité et la réactivité par rapport aux attentes de la population.

Les responsables politiques peuvent améliorer le fonctionnement des systèmes de santé et les investissements dans les systèmes de santé

- Des stratégies explicites sont cruciales en vue d'une amélioration. Pour avoir une efficacité maximale, elles doivent :
 - refléter la charge de morbidité et les facteurs de risque, combinant en fonction de cela la prévention et les soins ;
 - porter sur tout le système et sur la santé dans toutes les politiques, et non pas juste sur les services fournis par le secteur lui-même ;
 - s'inspirer de la profusion de bases factuelles comparatives sur l'impact des réformes et de celles qui fonctionnent le mieux, comme le renforcement des soins primaires ;
 - bien s'inscrire dans le contexte national.
- Le mesurage de la performance des systèmes de santé reflète ce qui se passe et ce qui peut être mieux fait.
 - Il est capital pour améliorer la performance et justifier de nouveaux investissements.
 - Les données relatives à la performance doivent être parfaitement alignées sur les systèmes de gouvernance et reliées à des leviers de gestion pouvant amener des améliorations.

Systèmes de santé, santé et prospérité : évaluation des arguments en faveur d'un investissement dans les systèmes de santé Synthèse

1. Un nouveau paradigme

Ces dernières années, les responsables de la santé ont subi d'énormes pressions en raison de préoccupations quant à la viabilité financière et à la compression des coûts. Les moyens à la disposition de toute société sont limités, mais selon de nouvelles bases factuelles, les systèmes de santé n'engloutiraient pas ces moyens, mais seraient plutôt une occasion d'investir dans la santé de la population et la croissance économique. Les systèmes de santé, la santé et la prospérité sont inextricablement liés dans un ensemble de relations dynamiques qui se renforcent mutuellement. Ce nouveau paradigme offre l'occasion d'une réévaluation fondamentale du rôle des systèmes de santé dans la société. Il pose trois questions essentielles.

- Comment pouvons-nous améliorer la santé, la prospérité et le bien-être sociétal en investissant dans les systèmes de santé ?
- Comment pouvons-nous veiller à garantir la pérennité des systèmes de santé ?
- Comment pouvons-nous suivre, gérer et améliorer la performance de sorte que les systèmes de santé soient aussi efficaces et efficients que possible ?

Dans ce document de référence rédigé pour la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé (Tallinn, Estonie, du 25 au 27 juin 2008), nous examinons ces bases factuelles. Nous nous prononçons en faveur d'investissements adéquats dans les systèmes de santé, car ceux-ci peuvent améliorer la santé et avoir une influence positive sur les économies, et parce qu'ils reflètent les valeurs fondamentales qui étayent les sociétés européennes.

2. Définition d'un système de santé

La définition de systèmes de santé adoptée ici s'inspire de celle qui a été avancée par le *Rapport sur la santé dans le monde 2000 (20)* et combine trois éléments :

- la fourniture de services de santé (à la fois aux individus et aux populations) ;
- des activités pour permettre la fourniture de services de santé (la finance, l'obtention de moyens et la fonction de direction (« stewardship »)) ;
- les activités de direction qui visent à influencer ce que font d'autres secteurs quand cela est pertinent pour la santé, même lorsque l'objectif premier n'est pas la santé.

Dans cette manière de voir les choses, on met l'accent sur le volet des systèmes de santé s'étendant au-delà des soins de santé. C'est le rôle des ministères et des ministres, en tant que gestionnaires de la santé de leur peuple, de prendre la responsabilité de ces trois points et de devoir rendre des comptes concernant le secteur de la santé et les mesures – intersectorielles – qui influencent la santé.

3. Systèmes de santé, santé et prospérité : un cadre conceptuel

Les relations complexes entre systèmes de santé, santé et prospérité sont représentées dans un cadre conceptuel comportant une interaction dynamique entre les systèmes de santé et la santé, les systèmes de santé et la prospérité, et la santé et la prospérité. Ce schéma montre également que ces trois éléments, ensemble, influencent l'objectif central, le bien-être de la société. Enfin, il reconnaît que le contexte socioéconomique et politique est essentiel lorsque l'on détermine comment tous ces facteurs interagissent les uns par rapport aux autres (fig. 3.1). Ce cadre peut aider les responsables politiques à :

- examiner systématiquement comment les systèmes de santé produisent de la santé, impactent sur la création de la richesse et aident à instaurer un bien-être sociétal ;

- rassembler les bases factuelles pour discuter avec d'autres secteurs ;
- défendre les investissements dans les systèmes de santé.

4. Réexamen des pressions sur les coûts

Alors que les pressions sur les dépenses de santé semblent augmenter inexorablement, les services de santé sont beaucoup trop facilement décrits comme un fardeau, absorbant de plus en plus de moyens. Le vieillissement de la population européenne, l'apparition de technologies nouvelles, plus chères, et les attentes grandissantes des citoyens sont autant de facteurs qui ajoutent aux pressions exercées sur les services de santé pour qu'ils se surpassent. Toutefois, il est de plus en plus clair que cette façon d'envisager les choses est trop simpliste ; l'évolution démographique (et autre) ne se traduit pas nécessairement ou inévitablement par des coûts sociétaux plus élevés.

Le vieillissement ne doit pas nécessairement constituer un énorme défi pour les systèmes de santé, surtout si le système de santé et les intervenants extérieurs au système qui influencent la santé adoptent des politiques fondées sur des bases factuelles et promouvant le vieillissement en bonne santé, et si les sociétés conçoivent leurs politiques d'emploi (y compris l'âge de la retraite) de manière à garantir que les personnes plus âgées puissent rester économiquement actives. Même si de simples analyses transversales indiquent que les frais de santé augmentent avec l'âge, cela ne signifie pas que des populations vieillissantes coûteront plus cher. Désormais, il est clair que le coût est fonction d'une proximité avec la mort et non simplement d'un vieillissement. Dans plusieurs pays, des bases factuelles prouvent maintenant que les seniors sont en meilleure santé que jamais et connaissent une morbidité comprimée, partiellement en raison de styles de vie plus sains, et partiellement grâce à l'accès à des traitements sûrs et efficaces.

L'introduction de nouvelles technologies *peut* être gérée d'une manière qui garantisse les avantages qu'elles présentent tout en limitant le coût total. Des systèmes d'évaluation des technologies de la santé proactifs et bénéficiant de suffisamment de moyens, associés à des mécanismes tels que des systèmes de réglementation et de paiements, pour garantir le respect des règles, peuvent limiter le risque d'une utilisation inappropriée de la technologie et promouvoir des soins d'un bon rapport coût-efficacité. De même, des initiatives visant à ce que les citoyens se sentent impliqués peuvent permettre de gérer les attentes, ce qui annule certaines des pressions visant à fournir des technologies potentiellement inappropriées, et assure un équilibre entre la réponse aux attentes de la population et l'efficacité.

En résumé, une augmentation des dépenses en matière de systèmes de santé n'est pas inévitable. Les pouvoirs publics peuvent exercer un contrôle et, en utilisant judicieusement des politiques adéquates et des outils de gestion, atténuer les pressions en faveur de dépenses.

5. La contribution de la santé à la prospérité et au bien-être sociétal

La santé est appréciée pour sa valeur intrinsèque. Elle est importante pour les personnes et les sociétés de toute la Région européenne. Cette valeur peut être exprimée en termes monétaires, sur la base des décisions prises par l'individu dans sa vie de tous les jours, par exemple quant au fait de savoir s'il entreprendra un travail dangereux pour un salaire plus élevé. Les méthodes telles que celles-ci ont leurs revers, mais néanmoins, les bases factuelles démontrent de façon probante que les gens, quelles que soient leurs différences sur le plan culturel ou économique, attachent une importance énorme à la notion de santé et au fait de jouir d'une bonne santé.

Par ailleurs, la santé a un impact significatif sur la productivité économique. Les économistes spécialistes du développement ont, depuis longtemps, perçu à quel point il est important de trouver la bonne combinaison de capital matériel et humain. Toutefois, dans leurs réflexions sur ce dernier élément, ils se concentraient habituellement sur l'éducation, et non la santé. Cela a changé avec une publication de la Commission sur la macroéconomie et la santé, dont les auteurs ont trouvé que, dans les pays en développement, un mauvais état de santé entrave la croissance économique. Des travaux ultérieurs ont montré que cela était vrai aussi dans les pays à revenu élevé ou moyen. Les gens en mauvaise santé sont moins susceptibles de travailler et, lorsqu'ils travaillent, sont moins productifs. Il est moins probable qu'ils investissent dans leur propre

formation ou qu'ils épargnent pour leur retraite, et qu'ils soutiennent ainsi l'économie au sens plus large. Aujourd'hui, la position économique des pays dépend fortement de la mesure dans laquelle ils ont été capables, dans leur histoire, d'atteindre un meilleur état de santé. Le contexte actuel du marché de l'économie et de l'emploi, les formules de sécurité sociale, l'âge de la retraite et les interactions entre ces facteurs devront être pris en compte lorsque l'on traitera, à l'avenir, des avantages retirés d'un meilleur état de santé. Les bases factuelles sont sans équivoque : une population saine, avec des personnes âgées en bonne santé, peut fournir un apport considérable à l'économie.

Il est également clair que l'état de santé influence les dépenses de santé. Si personne n'était malade, il n'y aurait pas besoin de services de santé. Des analyses entreprises dans plusieurs pays indiquent que les politiques qui promeuvent des styles de vie sains et un recours rapide aux soins préventifs peuvent être en mesure de limiter les sollicitations futures du système de santé. Comme cela a déjà été observé, les populations vieillissantes ne sollicitent pas nécessairement davantage les systèmes de santé. Cependant, cela n'annule pas toutes les pressions dans le sens d'une augmentation des dépenses globales, et cela ne reflète pas les augmentations probables de la demande d'aide sociale.

Enfin, les inégalités en santé ont un coût économique élevé. Elles compromettent les performances économiques, gonflent les coûts sociaux et diminuent le bien-être sociétal. Si les écarts existants pouvaient être réduits, cela entraînerait des hausses importantes dans le revenu national, en même temps que des réductions dans le coût des soins de santé, étant donné que les demandes de soins internes et externes seraient moins nombreuses. De même, l'on ferait des économies importantes en allocations de chômage et en rentes d'invalidité. Le bien-être sociétal et la cohésion sociale augmenteraient également, vu que la santé serait répartie plus équitablement.

6. Évaluation de l'impact des systèmes de santé

Les responsables politiques doivent démontrer que les systèmes de santé ont un impact tangible et positif sur la santé s'ils veulent justifier des investissements dans ces systèmes lors des négociations budgétaires annuelles. Les bases factuelles ne laissent aucun doute : la mauvaise santé a un coût, et il est capital pour les systèmes de santé de s'y attaquer lorsqu'elle est répandue. Les services de santé préventifs et curatifs et les interventions de santé publique au sens plus large améliorent la santé, tout comme l'équité et la réponse aux attentes de la population.

Dans la Région européenne, la charge de morbidité est dominée par les maladies non transmissibles, en particulier les maladies cardiovasculaires, les maladies mentales, les traumatismes et le cancer. Chacune de ces pathologies entraîne des frais énormes qui s'inscrivent dans le système de santé, mais aussi au-delà. Il faut comprendre la charge de morbidité à la lumière des principaux facteurs de risque des pays européens. Parmi ces risques, on trouve une alimentation inappropriée, l'inactivité physique et les substances addictives (notamment le tabac). Ils expliquent le gros de la morbidité et de la mortalité de la Région. Les soins médicaux ou une action intersectorielle peuvent avoir une influence positive sur beaucoup des maladies les plus invalidantes, mais les décideurs ne peuvent concevoir et combiner efficacement leurs interventions que s'ils comprennent les bases factuelles relatives au risque.

Les services de santé eux-mêmes font une différence. Il est complexe d'en apporter la preuve, mais les bases factuelles concordent et montrent que l'on doit environ la moitié des augmentations de l'espérance de vie durant ces dernières décennies à une amélioration des soins médicaux. Qui plus est, il subsiste une mortalité importante imputable à des causes pouvant être résolues par des soins médicaux, ce qui indique que des investissements appropriés produiront des bienfaits directs et tangibles.

En même temps, il existe des preuves plus que probantes de la valeur des interventions de plus grande envergure en matière de santé publique, que ce soit dans le secteur de la santé ou de façon intersectorielle. De plus, le rapport coût-efficacité de ces interventions souffre souvent parfaitement la comparaison avec les services cliniques. Il y a une grande marge de manœuvre pour les interventions concernant des facteurs de risque clés, comme une législation sur le sel et les graisses saturées pour s'attaquer aux risques dus à l'alimentation, des changements fiscaux et réglementaires pour influencer l'usage du tabac, ou des mesures

de contrôle du trafic pour prévenir les accidents. Ces exemples démontrent à quel point il est important que les mesures de santé publique soient de nature multisectorielle. De plus, les systèmes de santé doivent adopter une perspective globale et combiner les mesures « en amont » et « en aval » de sorte que les initiatives prises au macro-niveau façonnent les déterminants, tandis que les mesures en aval aident les personnes à modifier leur comportement.

Le débat continue quant à savoir quelles mesures sont les plus efficaces ou comment les combiner le plus efficacement afin de refléter le contexte national en matière de charge de morbidité et de risque. L'impact formidable des systèmes de santé sur l'état de santé n'est, lui, plus sujet à débat. Les systèmes de santé font une différence, et bien des arguments sont en faveur d'un investissement dans ce domaine.

Des investissements bien ciblés dans les systèmes de santé peuvent aussi améliorer l'équité tant au sein d'un même pays qu'entre les pays. L'espérance de vie à la naissance est plus longue de plus de 15 ans dans le pays le mieux classé de la Région européenne, par rapport au pays le moins bien classé. Il y a aussi un écart de 10 ans d'espérance de vie au sein d'un même pays, y compris dans les pays les plus riches. Dans beaucoup de pays, les inégalités augmentent au fur et à mesure que ceux qui ont plus d'argent profitent des changements de style de vie et d'une amélioration des soins médicaux, tandis que les pauvres sont laissés pour compte. Dès lors, il est nécessaire de prendre des mesures efficaces au sujet des déterminants sociaux de la santé, et en particulier des interventions en amont, comme des changements dans l'imposition et les allocations. Cependant, il est essentiel d'associer ces politiques à des mesures en aval, qui s'attaquent directement aux facteurs de risque tels que le tabagisme et une mauvaise alimentation. Souvent, cela impliquera de s'en prendre à des groupements d'intérêts puissants. Enfin, il est nécessaire de veiller à ce que les systèmes de santé promeuvent l'équité, en supprimant les obstacles à l'accès et à des soins efficaces répondant aux attentes des personnes déjà désavantagées. De cette manière, les systèmes de santé peuvent réduire l'écart de santé au sein des pays, défendre les valeurs des sociétés européennes, et diminuer le coût économique de la répartition inégale de la santé.

L'équité dans la répartition de la santé doit s'accompagner de finances saines. Ceci signifie que la fonction de financement garantit une répartition équitable de la charge de financement selon la capacité à payer (équité du financement) et protège la population contre un appauvrissement dû au règlement des soins médicaux (protection financière). La protection financière s'intègre directement dans une conception plus vaste des systèmes de santé, de la santé et de la prospérité, et forme un lien direct entre les systèmes de santé et l'ordre du jour anti-pauvreté.

La réponse aux attentes de la population, tout comme l'équité, est l'un des objectifs des systèmes de santé. Elle comprend tous les aspects interpersonnels des soins de santé. Cependant, elle n'est pas facile à cerner, car les attentes des patients varient en fonction de la culture, de l'âge et de la classe sociale, et car il est difficile de dissocier leur vécu d'autres facteurs qui influencent leur perception du système de santé.

Les décideurs ont à leur disposition une série d'outils, depuis la formation du personnel au respect de la dignité et de l'autonomie des patients jusqu'à l'amélioration des infrastructures. Ils peuvent actionner les leviers du paiement, de la réglementation ou de la signature de contrats pour spécifier les attentes et donner aux patients des droits définis par des garanties de service ou des systèmes de médiation. Cependant, ils doivent savoir quels compromis cela implique. La question du choix met en lumière les tensions potentielles entre la réponse aux attentes de la population et d'autres objectifs du système de santé. Si le « choix » peut être attrayant sur le plan politique, il favorise ceux qui savent et ont un esprit logique, et peut accroître les inégalités. De même, si le choix peut encourager l'autonomie du patient, il peut aussi entraîner des thérapies inefficaces ou la fragmentation des soins, deux points qui auront un impact négatif sur la santé. Les responsables des politiques de la santé doivent atteindre un équilibre entre ces tensions. Même si cela représente un défi, le fait d'aider les populations à accéder à des informations transparentes, valables et porteuses de sens sur la performance et à les interpréter, peut contribuer à l'instauration d'un débat éclairé, pour autant qu'il y ait des garde-fous efficaces contre la manipulation des données ou du comportement des patients.

Les systèmes de santé peuvent avoir des effets positifs sur la santé et le revenu d'une personne, deux faits qui renforcent le bien-être sociétal. Toutefois, ils ont aussi un impact direct et significatif sur les économies nationales et locales. Dans les pays européens, le secteur de la santé est généralement l'une des plus grosses (si pas la plus grosse) industries de services. Il emploie beaucoup de main-d'œuvre et a donc un impact direct sur l'emploi, mais aussi indirect, sur le plan de la mobilité de l'emploi, de la flexibilité sur le marché du travail et de coûts indirects de la main-d'œuvre, autant de facteurs qui influencent la compétitivité internationale. En outre, les systèmes de santé participent à la recherche et au développement dans des domaines tels que la biotechnologie et les produits pharmaceutiques.

Le fait que les systèmes de santé sont importants pour l'économie européenne ne justifie pas, en soi, un investissement dans ces systèmes de préférence à d'autres secteurs. Les choix d'investissement dépendront des taux de rendement respectifs des options mises en concurrence. Néanmoins, il est un fait reconnu que lorsqu'il y a sous-emploi important, le secteur de la santé peut faire partie d'une stratégie de stimulation de la demande ou être un pré-requis pour des investissements étrangers, particulièrement dans le contexte du développement régional.

7. Améliorer la performance des systèmes de santé

Il faut opérer une importante distinction entre la capacité à avoir un impact et le fait d'avoir réellement un impact. Si les systèmes de santé doivent obtenir les investissements nécessaires pour réaliser leur potentiel, ils doivent être perçus comme efficaces et efficaces, et c'est ici que le mesurage de la performance est capital. Si, dans le passé, les décideurs ont souvent introduit des réformes sans évaluer leurs efforts de manière critique, ils doivent désormais définir des attentes, indiquer la provenance de leurs moyens et démontrer les résultats obtenus. La mesure de la performance permet une évaluation structurée des accomplissements des systèmes de santé et met en relief ce qui peut être mieux fait.

La Région européenne a expérimenté des vagues de *réformes des systèmes de santé*. Aucun pays n'a été exempt. Les réformes ont été le reflet de débats sociétaux de plus grande envergure, d'une recherche d'efficacité et, dans bien des cas, d'un grand changement politique et social. Par ailleurs, elles ont toujours cherché à améliorer la performance d'une ou plusieurs fonctions du système de santé.

Les réformes de la fourniture des services de santé ont souvent été motivées par des préoccupations relatives aux coûts ou à l'efficacité, mais peuvent aussi refléter un souci d'équité ou un désir de répondre aux attentes de la population. Elles ont visé à intégrer les soins, à instaurer des remplacements d'un niveau de soins à l'autre et à renforcer les soins primaires, y compris en conférant à ces derniers plus de responsabilités pour les programmes de santé publique. Certaines réformes ont été centrées sur la qualité et ont introduit toute une série d'initiatives à tous les niveaux. D'autres ont été associées à de nouvelles stratégies de gestion publique qui gommant les démarcations entre le public et le privé. Les réformes les plus efficaces ont été alignées avec des ajustements correspondants en matière d'obtention de ressources et de financement.

Les réformes relatives à l'obtention de ressources essaient d'apporter la bonne combinaison de ressources humaines, de capital immobilisé et de technologies. Les politiques des ressources humaines ont été échafaudées dans un contexte de pénurie de personnel, et visent généralement à faire correspondre les compétences et de nouveaux types de fournitures de services, à mettre davantage l'accent sur les soins primaires, la santé publique et le travail d'équipe, et à assurer la qualité par le biais de la formation continue et de la certification. L'obtention de ressources matérielles a subi des réformes moins extensives. Par exemple, on a recouru au financement privé pour construire des hôpitaux. Les investissements dans de nouvelles technologies, en particulier dans le domaine pharmaceutique, ont été conditionnés par l'évaluation des technologies de la santé, les mesures réglementaires et la promotion de produits génériques.

Les réformes du financement ont peut-être été les plus dominantes et apparentes car il y a eu des préoccupations quant aux coûts et aux leviers que le financement propose pour l'amélioration d'autres fonctions. Les défis en matière de durabilité et de solidarité ont été relevés grâce à des réformes portant sur l'obtention et le regroupement de fonds, tandis que l'on a tenté de parvenir à plus d'efficacité par des réformes des achats. Grosso modo, les réformes portant sur l'obtention et le regroupement des fonds ont

impliqué l'introduction de l'assurance maladie, particulièrement en Europe orientale, ou ont visé à renforcer les liens entre l'obtention de fonds et les dépenses en décentralisant les responsabilités, ou en tentant de déplacer la charge du financement vers les particuliers par le biais d'une quote-part ou d'une assurance complémentaire. On a tenté de résoudre, en partie, les questions de la fragmentation des fonds, de la sélection des risques et du financement pour la santé de la population par une réglementation, des mécanismes améliorés pour le regroupement de fonds et la création de fonds exclusivement consacrés à la promotion de la santé. Le financement des soins de longue durée reste un défi.

Les réformes des achats visent à résoudre le problème qui consiste à voir comment allouer les fonds regroupés afin d'introduire les changements voulus par les décideurs. Elles impliquent souvent des éléments de marché plus explicites qui permettent aux détenteurs des fonds de spécifier le volume des soins, l'époque à laquelle ils seront dispensés et leur qualité. Il s'agit notamment des achats stratégiques, de l'introduction d'un schisme entre l'acheteur et le fournisseur, de la conclusion de contrats, de paiements au cas par cas ou d'après la performance, et parfois d'éléments de marché plus explicites tels que la concurrence entre fournisseurs ou les contrats sélectifs. Ces mécanismes donnent aux acheteurs une influence sur les priorités, mais s'accompagnent de risques, dont le moindre n'est pas que les fournisseurs se concentrent uniquement sur des cibles précises au détriment d'autres domaines. Le succès des réformes des achats et de la gestion des effets indésirables potentiels dépend fortement des informations visant à évaluer ce qui est acheté et de la mesure de la performance.

Les réformes portant sur la fonction de direction visaient à instaurer des systèmes de santé mieux gérés, plus responsables et plus réceptifs aux attentes de la population. Néanmoins, la fonction de direction se trouve toujours confrontée à des défis importants, ne serait-ce qu'en raison du recoupement complexe entre les fonctions et les objectifs des systèmes de santé. Les environnements dans lesquels se situent les systèmes de santé sont très complexes ; ils demandent une coordination entre les différentes branches des pouvoirs publics (exécutif, législatif et judiciaire), les différents niveaux de pouvoir (central et régional) et, de plus en plus, entre le secteur public et le secteur privé. Par ailleurs, on peut demander des comptes aux décideurs pour toute une série de dossiers, allant de ceux qui sont considérés comme généraux jusqu'aux très spécifiques. Les réformes adoptées visaient à désigner explicitement les responsabilités, à renforcer la formulation des politiques, à rendre les réglementations efficaces, mais flexibles, et à consigner le fait que beaucoup des déterminants clés de la santé se situent en dehors du secteur de la santé et requièrent donc des mesures intersectorielles bien coordonnées. À nouveau – et c'est important – la réussite dépend de systèmes efficaces d'information et de mesure de la performance qui permettent aux décideurs d'évaluer ce qui se passe – ou non.

Ces dernières années, la capacité à *mesurer la performance des systèmes de santé* s'est renforcée dans certains pays, quoiqu'elle était très réduite au départ. Si elles sont mises en œuvre avec succès, les technologies de l'information peuvent faciliter le recueil et l'analyse de données et permettre d'examiner de plus près les coûts, les extrants et les résultats. Toutefois, il est généralement possible d'améliorer la façon dont l'information est rassemblée et présentée, notamment en ce qui concerne l'intégration des conclusions dans les mécanismes de gouvernance. Pour que des mesures de la performance améliorent la performance, les informations doivent être facilement accessibles au niveau où sont prises les décisions.

Les systèmes doivent être conçus pour intégrer des données de base, les interroger et les présenter pour différents publics, de sorte que les patients et planificateurs puissent trouver ce dont ils ont besoin quand ils en ont besoin, et rapidement. Il n'est pas simple de remplir cet objectif, notamment en raison de la nécessité de garder la trace d'une série de fonctions et de relier intrants et extrants. Il est essentiel, mais très ardu de sélectionner les indicateurs valables, fiables et (point crucial, s'ils doivent orienter les mesures prises par la direction) réceptifs au changement. On a tenté de combiner des indicateurs disparates en un seul indice composé pour montrer la performance globale, mais ces efforts n'ont pas été couronnés de succès. Cependant, ces efforts réussissent à mettre en relief l'importance de la transparence. Ils évoquent aussi brièvement la valeur d'objectifs intermédiaires ou instrumentaux dans le monitoring (et le mesurage) des progrès accomplis pour atteindre les objectifs finaux. À condition qu'ils soient spécifiques et permettent d'agir, des indicateurs bien choisis et définis peuvent signaler jusqu'où une fonction se déplace le long d'un parcours critique, et peuvent aider à indiquer les étapes à suivre pour améliorer la performance.

L'efficacité du mesurage de la performance dépend de la mesure dans laquelle il contribue à la réalisation d'objectifs pour les systèmes de santé, et il doit donc être associé à des leviers politiques qui promeuvent une réelle amélioration. L'établissement de rapports publics sur la performance est un outil qui peut être efficace s'il est utilisé avec grand soin, soit en informant le public, soit en incitant les dispensateurs à réagir à la menace implicite d'un examen approfondi. Des incitants financiers explicites visant à récompenser les dispensateurs qui remplissent des normes prédéfinies peuvent également servir de leviers de changement, de même que les cibles des systèmes de santé qui se prêtent à un travail intersectoriel. Comme il y a un risque, dans toutes ces stratégies, que les dispensateurs se focalisent sur des objectifs restreints sans améliorer les soins aux patients, la vigilance est de mise. La vigilance est également nécessaire lorsque l'on conçoit et applique des mesures de la performance, pour éviter de se focaliser sur le court terme ou de paralyser l'innovation. Les responsables politiques doivent assumer un rôle actif pour garantir que toute la stratégie de mesurage de la performance s'inscrive dans les systèmes de gouvernance. Ceci veut dire qu'il faut l'aligner avec le contexte politique et prévoir l'intégration correcte de mécanismes de financement, de structures de marché et de réglementation. Cela fait également partie de la fonction de direction des ministères de la Santé de favoriser le recueil de données pertinentes et appropriées, de garantir une analyse transparente, de promouvoir l'application systématique des bases factuelles dans la planification et l'évaluation, et d'encourager un débat éclairé sur les politiques publiques. C'est la combinaison de tous ces facteurs qui peut encourager au mieux la réalisation des objectifs des systèmes de santé et la gestion de tout compromis entre eux. Les responsables de systèmes de santé sont chargés non seulement d'évaluer la performance, mais aussi, en fin de compte, de veiller à ce que les mesures de la performance débouchent sur de meilleures performances.

Il n'y a pas de niveau correct d'investissement dans les systèmes de santé ; c'est aux sociétés à choisir comment et combien investir. Toutefois, le poids et l'ampleur des bases factuelles montrent clairement que les sociétés devraient investir dans les systèmes de santé dans le cadre des efforts sociétaux visant à améliorer la santé et la prospérité et à parvenir au bien-être sociétal. Les responsables de la santé peuvent donc faire preuve d'assurance lorsqu'ils réclament des moyens, pourvu, évidemment, qu'ils aient les systèmes de mesure de la performance en place pour démontrer qu'ils utilisent les investissements avec efficacité et à bon escient.