



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-TROISIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Point 10 de l'ordre du jour provisoire

A53/DIV/5
10 avril 2000

Tables rondes : les grands enjeux des systèmes de santé

GENERALITES

1. Au cours du XX^e siècle, les systèmes de santé ont contribué notablement à améliorer la santé de la plus grande partie de la population mondiale. Ils ont actuellement une influence croissante sur la vie quotidienne des gens du monde entier, mais ils ont à relever de nouveaux défis comme les transitions épidémiologique et démographique, les restrictions financières et la croissance du secteur privé.
2. A certains égards, les systèmes de santé sont peut-être devenus les victimes de leur propre succès. L'histoire de la progression de la santé montre qu'un problème est à peine résolu qu'un autre se pose. La cible d'une meilleure santé pour tous ne cesse d'évoluer. Les demandes et les pressions qui s'exercent sur les systèmes de santé, de même que les attentes des populations, sont plus grandes que jamais auparavant. Néanmoins, à l'aube du nouveau siècle, les systèmes de santé ont les moyens et la possibilité de continuer à améliorer considérablement le bien-être des gens, en particulier des pauvres.
3. La santé et le bien-être des populations dépendent essentiellement de la performance des systèmes de santé qui les desservent. Or on constate que cette performance varie considérablement, même dans les pays qui ont des niveaux semblables de revenus et de dépenses de santé. Les décideurs doivent comprendre les raisons sous-jacentes de ce phénomène pour que la performance des systèmes et, partant, la santé des populations puissent être améliorées.
4. Cependant, améliorer ne veut pas simplement dire fournir davantage de services de santé. Le système de santé est *l'ensemble* des organisations et institutions à vocation sanitaire et des ressources consacrées à l'action sanitaire. Par action sanitaire, on entend *tout* effort, accompli dans le cadre des services de santé personnels, des services de santé publics ou d'une action intersectorielle, dont le but premier est d'améliorer la santé des gens.
5. L'OMS a conçu un nouveau cadre pour analyser et comprendre les systèmes de santé nationaux. Elle reconnaît que ces systèmes ont trois objectifs essentiels : instaurer une bonne santé, améliorer la capacité de réaction aux attentes de la population et assurer l'équité de la contribution financière.
6. Ce cadre englobe les quatre principales fonctions des systèmes de santé qui influent sur la performance : l'administration générale, le financement, la prestation de services et la production de ressources.
7. Ce cadre vise à aider les ministres de la santé et autres responsables lorsqu'ils doivent prendre des décisions difficiles. Les tables rondes offrent aux ministres un forum au sein duquel ils peuvent examiner

avec leurs pairs les grands enjeux des systèmes de santé, et une occasion de partager des données d'expérience sur les méthodes propres à améliorer la performance des systèmes de santé.

CADRE ET ENJEUX

8. La notion de performance repose sur la réalisation des objectifs des systèmes de santé.
 - **Instaurer une bonne santé** signifie à la fois élever le niveau de santé et améliorer la répartition de la santé dans la population. Etant donné qu'un mauvais état de santé affecte de manière disproportionnée certaines couches ou certains groupes de la société, il est aussi important de réduire les inégalités en matière de santé que d'élever le niveau moyen de santé.
 - **Améliorer la capacité de réaction** est un objectif qui comporte deux éléments majeurs : le respect des personnes (notamment la dignité, la confidentialité et la liberté des individus et des familles de prendre des décisions au sujet de leur propre santé) ; l'orientation vers les usagers (notamment une prise en charge rapide, l'accès aux réseaux de soutien social pendant les soins, la qualité des services de base et le choix du prestataire).
 - **Assurer l'équité de la contribution financière** signifie que chaque ménage paie une part équitable des dépenses totales de santé d'un pays (ce qui peut vouloir dire que les ménages très pauvres ne paient rien du tout). Cela suppose que chacun est protégé contre le risque financier résultant du coût des soins de santé.
9. En mettant l'accent sur les objectifs des systèmes de santé, on peut formuler au sein des pays un ensemble de messages et de stratégies clairs. On peut aussi de la sorte comparer les résultats entre les pays.
10. Pourquoi la performance des systèmes de santé varie-t-elle ? Des pays ayant des niveaux de ressources relativement similaires présentent de grandes différences dans la réalisation des objectifs de santé. En d'autres termes, des pays qui dépensent le même montant que d'autres obtiennent de meilleurs résultats en ce qui concerne le niveau de santé, la capacité de réaction et l'équité de la contribution financière. L'explication réside dans les quatre fonctions essentielles de tout système de santé : administration générale, financement, prestation de services et production de ressources. L'analyse de ces quatre fonctions et de la manière dont elles s'articulent aide non seulement à comprendre les déterminants de la performance des systèmes, mais aussi à affronter les principaux enjeux politiques de chaque fonction à mesure que les systèmes de santé poursuivent leur processus de réforme.
11. L'**administration générale** va bien au-delà de la réglementation. Il s'agit de fixer les règles équitables du jeu et de donner une orientation stratégique au système de santé dans son ensemble, y compris un plaidoyer intersectoriel pour influencer d'autres domaines politiques qui touchent à la santé. Cette fonction est au coeur du débat sur le rôle futur de l'Etat. L'enjeu principal consiste à renforcer les capacités des ministères de la santé. De nombreuses initiatives de réforme visent à modifier le rôle de l'Etat, de sorte qu'il cesse d'être un simple pourvoyeur de services et qu'il devienne capable d'améliorer la performance du système de santé.
12. Un **financement** suffisant vise à rendre viables les systèmes de santé, tout en éloignant le spectre de l'appauvrissement résultant des dépenses de santé. La plupart des pays en développement n'ont pas encore complètement mis en place des systèmes financiers fondés sur la solidarité, selon lesquels les bien portants aident à payer les soins aux malades et les riches contribuent davantage que les pauvres. Il est de

plus en plus évident que le fardeau des dépenses privées et directes pèse de manière disproportionnée sur les pauvres et contribue à accentuer l'appauvrissement. L'enjeu principal consiste donc à étendre la formule du paiement anticipé, en confiant un rôle primordial au financement public ou au financement mandaté publiquement, tout en répartissant les risques financiers liés aux soins de santé en mettant les fonds en commun dans toute la mesure possible.

13. La **prestation de services** vise à améliorer la qualité des services de santé personnels et publics. Ces derniers occuperont une place de plus en plus importante dans les systèmes de santé en évolution, à mesure que l'Etat réévalue le rôle qu'il joue dans la prestation de services de soins personnels. L'enjeu pour les ministères consiste donc à renforcer les moyens gestionnaires afin d'assurer des actions de santé publique plus nombreuses et de meilleure qualité.

14. En ce qui concerne la prestation de services de santé personnels, de nombreux pays connaissent un pluralisme croissant. Cela signifie qu'il faut déterminer la mesure dans laquelle la concurrence est souhaitable afin d'éviter que les gains de productivité n'accroissent les inégalités. Une difficulté supplémentaire tient à la nécessité de coordonner les soins grâce à des réseaux efficaces de prestataires. A mesure que la prestation de services privés augmente, la responsabilité publique essentielle de l'administration générale gagne en importance, ce qui implique l'adoption des mesures d'incitation nécessaires pour améliorer la performance.

15. La **production de ressources** soulève la question politique fondamentale de savoir comment trouver le meilleur équilibre entre l'offre d'apports et les besoins du système de santé. En termes de ressources humaines, une mauvaise répartition des professionnels et des agents de santé ne doit pas accentuer les inégalités existantes en matière de santé ; en termes de ressources financières, les investissements dans l'infrastructure et la technologie doivent tenir compte des priorités sanitaires d'un pays.

16. Les objectifs et les fonctions décrits plus haut sont influencés par des politiques et des facteurs extérieurs au secteur de la santé. Il s'agit notamment de la libéralisation du commerce, des réformes du secteur public et des investissements dans la main-d'oeuvre. Les politiques des institutions de développement et des organismes donateurs ont des répercussions sur les systèmes de santé et sur leur performance. Il est de plus en plus important de veiller à ce que le système de santé soit un partenaire efficace dans la prise des décisions qui auront une incidence sur sa capacité à atteindre ses objectifs.

QUESTIONS A DEBATTRE

- Quelle est l'importance relative des objectifs consistant à améliorer la santé, augmenter la capacité de réaction et assurer l'équité de la contribution financière ? Pour le premier de ces objectifs, quel est l'équilibre optimal entre l'élévation du niveau moyen de santé de la population et la réduction des inégalités dans la répartition de la santé ?
- Quels sont les principaux obstacles techniques, gestionnaires et politiques que les ministères de la santé doivent surmonter pour remplir leur rôle en matière d'administration générale ? Comment peut-on améliorer l'efficacité d'activités réglementaires cruciales comme l'homologation des établissements, l'octroi de licences aux prestataires et l'évaluation de la technologie ?
- Quels sont les obstacles qui s'opposent à l'extension de la formule du paiement anticipé ? Quelle expérience a-t-on de la protection des familles contre les dépenses catastrophiques ? Quelles

mesures peut-on prendre pour éviter l'exclusion des pauvres des régimes d'assurance sociale et privée ?

- Quelles sont les principales méthodes permettant de définir des priorités pour l'allocation de ressources à des interventions sanitaires différentes ?
- Comment les ministères de la santé peuvent-ils assurer un meilleur équilibre entre les services de santé personnels et les services de santé publics ?
- Quels sont les principaux obstacles à l'amélioration continue de la qualité de la prestation des services de santé et comment peut-on vaincre ces difficultés ?
- Est-il souhaitable et possible de favoriser la concurrence entre les prestataires de soins de santé ?
- Quelles mesures d'incitation peut-on envisager pour récompenser les prestataires qui ont obtenu de meilleurs résultats ?
- Quelles politiques peut-on adopter pour mieux équilibrer l'offre et la demande de personnels de santé, y compris leur répartition géographique ?
- Quelle expérience a-t-on de l'application des instruments d'évaluation de la performance à l'amélioration des systèmes de santé ?

= = =