



Renforcement des systèmes de santé

Tendances et défis actuels

Rapport du Secrétariat

POUR DES RÉSULTATS À LA HAUTEUR DES ATTENTES

1. Ces dernières années, on a pris de plus en plus conscience du fait que le bon fonctionnement et l'efficacité des systèmes de santé sont essentiels pour atteindre les objectifs nationaux et internationaux en matière de santé.¹ L'engagement des États Membres et de la communauté internationale a été récemment confirmé par :

- l'importance nouvellement accordée aux systèmes de santé dans le programme d'aide de donateurs tels que l'Union européenne et les États-Unis d'Amérique ;
- les conclusions du Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé ;² et
- la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, qui appelle à accroître les moyens des systèmes de santé nationaux de fournir équitablement des services de soins de santé de qualité.^{3,4}

¹ AFR/RC60/7 (Renforcement des systèmes de santé : amélioration de la prestation de services de santé au niveau du district, et de l'appropriation et de la participation communautaires) ; WPR/RC61.R2 (Stratégie pour des systèmes de santé fondés sur les valeurs des soins de santé primaires dans la Région du Pacifique occidental) ; EUR/RC60/R5 (Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe : progresser dans la recherche de l'amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS) ; EM/RC57/INF.DOC.4 (Rapport de situation – Renforcement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires).

² Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé. *Des fonds supplémentaires pour les systèmes de santé et une meilleure utilisation des dépenses de santé*. Genève, Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé, 2009.

³ Ban Ki-moon, Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant*. New York, Organisation des Nations Unies, 2010.

⁴ Voir la résolution 65/1.

ORIENTATIONS POLITIQUES GÉNÉRALES POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Orientations politiques

2. Le renforcement des systèmes de santé est envisagé sous un angle nouveau. Actuellement, on s'appuie de plus en plus sur la formulation d'orientations et sur des négociations pour aborder les problèmes du secteur de la santé dans son ensemble. Cette approche oriente la prestation de services vers des soins de santé primaires centrés sur la personne, tend vers la couverture universelle et tient compte de la santé dans toutes les politiques. Ces orientations politiques sont au cœur du renouveau des soins de santé primaires.^{1,2}

Vers des soins de santé primaires centrés sur la personne

3. De nombreux États Membres s'efforcent toujours d'établir et de maintenir des modèles de prestation intégrée permettant d'assurer l'éventail complet – de la promotion de la santé aux soins palliatifs – des services nécessaires pour obtenir les résultats souhaités en matière de santé et pour répondre aux attentes de leur population. Ces réseaux mettent en rapport divers prestataires publics et privés et assurent une coordination et un équilibre appropriés entre les soins primaires et les autres services qui contribuent à la santé de la population (hôpitaux, programmes spécialisés, prévention et promotion de la santé, approvisionnements et logistique et, dans certains modèles, services sociaux).

Vers la couverture universelle³

4. Il existe, dans de nombreux pays, un fort consensus social pour exiger un accès équitable aux soins et à une protection sociale en matière de santé. Cependant, beaucoup de gens ne bénéficient toujours pas de cet accès alors que les débours directs pour les soins et les médicaments sont encore à l'origine d'un tiers de la nouvelle pauvreté annuelle dans certaines régions. De nombreux États Membres s'efforcent d'étendre les réseaux de soins de santé complets et intégrés pour faciliter l'accès universel et, parallèlement, d'élargir la protection financière et sociale pour que ceux qui ont besoin de services ne soient ni dissuadés de les demander ni exposés à des dépenses catastrophiques ou à un risque de s'appauvrir s'ils y ont recours. *Le Rapport sur la santé dans le monde, 2010* a souligné qu'il était important et possible de mettre en place les systèmes et les institutions nécessaires pour financer la couverture universelle.⁴ Désormais, un mouvement mondial en faveur de la couverture universelle en matière de santé se dessine et les gouvernements utilisent plusieurs modèles afin de répartir les dépenses de santé plus équitablement dans la population et tout au long de la vie.

¹ Résolution WHA62.12.

² Résolution WPR/RC61.R2.

³ Résolution WHA58.33.

⁴ *Rapport sur la santé dans le monde, 2010 – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

Prise en compte de la santé dans toutes les politiques

5. On admet depuis un certain temps, et les conclusions de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé l'ont à nouveau souligné,¹ que certains facteurs hors du secteur public de la santé ont un impact sur la santé. De nombreux États Membres et la communauté sanitaire mondiale réexaminent l'équilibre entre soins de santé et santé publique. Parallèlement, des efforts concertés sont déployés afin que la santé occupe la place qui lui revient dans les débats politiques sur d'autres sujets, par exemple l'environnement, l'égalité des sexes et la protection des consommateurs.² Le débat sur le renforcement des systèmes de santé ne se limite donc plus à la prestation des soins mais porte sur la santé publique en général, les déterminants sociaux de la santé et l'interaction entre le secteur de la santé et d'autres secteurs de la société.³

TENDANCES ACTUELLES

Associer les efforts des pays et les instruments politiques de portée mondiale

6. Les efforts déployés pour rationaliser les instruments mondiaux de politique sanitaire ont amené les États Membres à accorder une attention croissante au renforcement des systèmes de santé. La possibilité de concevoir et d'utiliser ces instruments dépend de la collaboration interinstitutions et de la participation directe des États Membres. La tendance à l'intensification de la collaboration interinstitutions au niveau mondial contribue à la naissance d'une quantité croissante d'instruments, de mécanismes et d'informations qui valorisent les efforts consentis par les pays pour renforcer les systèmes de santé. Si beaucoup reste à faire, on constate des évolutions positives dans tous les éléments des systèmes de santé.

Modèles de prestation intégrée des services^{4,5}

7. Les « réseaux de prestation intégrée des services »⁶ sont le modèle émergent d'organisation des soins de santé. Avec le passage de systèmes de santé de district à des systèmes de santé pluralistes,⁷ les réseaux de prestation intégrée des services sont constitués de prestataires de soins primaires de

¹ Commission des Déterminants sociaux de la Santé. *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

² « The Nairobi Call to Action for Closing the Implementation Gap in Health Promotion », Septième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Nairobi, 26-30 octobre 2009) ; « Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques : vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être », réunion internationale sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques (Adélaïde, Australie, 12-15 avril 2010) ; « La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité », Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur les systèmes de santé : « systèmes de santé, santé et prospérité » (Tallinn, 25-27 juin 2008).

³ Résolution EUR/RC60/R5.

⁴ Rapport AFR/RC60/7.

⁵ Document EM/RC57/INF.DOC.4 (Rapport de situation – Renforcement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires).

⁶ *Rapport sur la santé dans le monde, 2010 – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

⁷ Organisation panaméricaine de la Santé. *Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas* (série : *Renouvellement des soins de santé primaires dans les Amériques*, N° 4). Washington, DC, OPS, 2010.

proximité – du secteur public, du secteur privé ou des deux à la fois – et s'appuient sur des hôpitaux et des services spécialisés. Ces réseaux desservent une population donnée et assurent la promotion de la santé, la prévention des maladies, le diagnostic, le traitement, la prise en charge des maladies, la réadaptation et les soins palliatifs. Ils comprennent des programmes ciblant des maladies, des risques et des populations précis et offrent des services de santé personnelle et de santé publique.¹ Les modalités d'organisation de ces réseaux diffèrent d'un pays à l'autre. Cependant, on admet de plus en plus, partout – dans les pays à revenu faible comme dans les pays à revenu élevé – que, pour que les attentes de la population soient efficacement et durablement satisfaites, les soins de santé primaires centrés sur la personne doivent devenir le mode d'accès privilégié au système de santé. Les pays qui vont dans cette direction visent à faciliter l'accès à des soins efficaces, à intégrer un éventail complet d'interventions et à coordonner les soins, à assurer la continuité des soins tout au long de la vie et à offrir des soins centrés sur la personne, la famille et la communauté et qui tiennent compte des différences entre les sexes, du contexte culturel et de la situation sociale.

Financement de la couverture universelle

8. Une forte proportion de la population mondiale n'a toujours pas accès aux soins, 150 millions de personnes doivent faire face à des dépenses catastrophiques et 100 millions de gens sont précipités dans la pauvreté car ils doivent payer directement des services ou des médicaments. L'exigence d'un accès équitable aux soins et d'une protection sociale en matière de santé est aujourd'hui l'expression d'un large consensus social dans de nombreux pays. Les décisions prises concernant le financement de la santé sont essentielles pour assurer un accès effectif aux soins. De nombreux pays en développement auront encore besoin, pendant quelques années, d'un financement externe accru et plus prévisible, mais davantage de fonds nationaux pourraient être levés dans les pays à revenu faible et ceux à revenu élevé afin d'atteindre un degré plus élevé d'universalité. Le mouvement vers la couverture universelle prend de l'ampleur et on comprend donc beaucoup mieux aujourd'hui comment soutenir et accélérer ces efforts. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2010* suggère qu'on ne peut se contenter d'obtenir un financement suffisant. Se fondant sur l'expérience de nombreux pays, le rapport note que les pays qui se sont le plus rapprochés de la couverture universelle en matière de santé rendent obligatoires les contributions des personnes qui peuvent se permettre de payer, par l'imposition et/ou les cotisations d'assurance (ainsi que des subventions pour certaines catégories, en général les pauvres et les personnes âgées). Le rapport présente plusieurs suggestions, y compris des moyens d'accroître les ressources nationales pour la santé, d'éliminer les obstacles financiers à l'accès aux soins et d'utiliser les ressources de manière plus efficace et plus efficiente. Il souligne qu'il est à la fois nécessaire et possible d'abandonner le paiement direct par l'utilisateur au profit de mécanismes de financement permettant d'éliminer les obstacles financiers à l'accès aux soins et d'offrir une meilleure protection contre les conséquences financières de la maladie. Les fonds ainsi obtenus pour la santé sont ensuite mis en commun et répartis dans les différents domaines du risque, afin que l'ensemble de la population puisse bénéficier d'avantages. Enfin, les pays doivent déterminer dans quels domaines il est possible d'investir davantage en faveur de la santé, compte tenu des sommes disponibles grâce à une meilleure efficacité et à l'accent mis sur l'équité.

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 – Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

Ressources humaines pour la santé

9. Ces cinq dernières années, l'information sur la situation des ressources humaines pour la santé s'est améliorée, en particulier dans les pays où celles-ci sont très limitées. Les données de plusieurs États Membres montrent qu'un investissement suffisant et judicieux dans le personnel national peut être bénéfique à court et à moyen terme sur le plan de la mobilisation et de la fidélisation des personnels de santé (notamment en jugulant l'émigration des agents de santé à l'étranger), de la productivité des personnels de santé (notamment en ce qui concerne les services ambulatoires, l'accouchement sans risque et les vaccinations) et des résultats sanitaires (y compris pour ce qui est de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH). Cependant, il est évident que ces bénéfices seront de courte durée si les investissements ne sont pas durables et restent bien inférieurs aux besoins. À ces évolutions dans les pays répondent des tentatives d'améliorer la gouvernance mondiale des personnels de santé. Le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé a été adopté en mai 2010 et l'élaboration de lignes directrices concernant le suivi de l'application du Code par les États Membres et les autres parties prenantes est en cours.¹ L'élaboration de recommandations mondiales visant à accroître l'accès aux personnels de santé dans les zones rurales ou isolées grâce à une meilleure fidélisation a été achevée. On met également au point des recommandations en vue d'améliorer la qualité des études de médecine, de soins infirmiers et d'obstétrique et d'augmenter le nombre d'étudiants dans ces filières. Ces instruments internationaux accompagnent de vastes efforts nationaux en matière de planification des personnels de santé, grâce auxquels 45 des 57 pays considérés comme étant à un seuil critique de densité des personnels de santé ont maintenant mis au point des plans de ressources humaines pour la santé. Vingt-cinq d'entre eux ont aussi commencé à mettre en œuvre leurs plans.

Médicaments

10. L'harmonisation des pratiques pharmaceutiques suscite un intérêt croissant. Au niveau mondial, on a considérablement progressé vers l'application de pratiques d'achat communes à tous les principaux organismes de développement. En outre, tous les organismes des Nations Unies qui soutiennent des programmes en faveur des médicaments essentiels fournissent désormais aux pays des orientations, des outils et des avis communs par l'intermédiaire du Groupe de coordination pharmaceutique interorganisations ; les Principes directeurs applicables aux dons de médicaments et le Programme de présélection de médicaments prioritaires pour traiter le sida, la tuberculose et le paludisme, et pour la santé génésique (programme des Nations Unies administré par l'OMS), en sont des exemples concrets. Le Groupe de coordination pharmaceutique interorganisations travaille actuellement sur un format commun des Nations Unies pour les profils des secteurs pharmaceutiques nationaux destiné à remplacer les nombreuses et diverses évaluations nationales effectuées par l'OMS, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la Banque mondiale. L'OMS collabore activement avec les communautés économiques régionales d'Afrique, y compris la Communauté d'Afrique de l'Est, pour améliorer les normes de qualité, d'efficacité et d'innocuité des médicaments dans les pays grâce à l'harmonisation de la réglementation pharmaceutique, l'échange d'informations et le transfert de connaissances. Le personnel des autorités de réglementation pharmaceutique de plus de 50 pays de toutes les Régions de l'OMS a été formé à l'autorisation de mise sur le marché, aux bonnes pratiques de fabrication et aux meilleures pratiques de contrôle de la qualité. En outre, il est ressorti de résultats obtenus récemment, au niveau national, à l'issue d'enquêtes sur la normalisation des prix et la disponibilité que les économies considérables réalisées grâce aux achats par le secteur public ne se traduisent pas toujours par des prix intéressants pour les patients, en particulier dans le secteur privé. En outre, ces enquêtes ont confirmé que les médicaments

¹ Résolution WHA63.16.

génériques restent sous-utilisés dans le secteur privé et que les pays pourraient réduire d'environ 60 % leurs dépenses pharmaceutiques s'ils passaient des produits princeps aux produits génériques, comme c'est le cas dans quelques pays développés et à revenu intermédiaire.¹

Infrastructure et technologie

11. Le développement de la technologie sanitaire reste le moteur de l'expansion des systèmes de santé. Il transforme la prestation des soins de santé primaires et favorise, notamment dans les pays à revenu intermédiaire, une expansion de l'infrastructure hospitalière. On dispose maintenant de meilleures informations sur l'évolution des dispositifs médicaux. Une enquête mondiale sur les politiques, la réglementation et la gestion relatives à ces dispositifs a été lancée en 2010. Des lignes directrices sur l'achat, les dons, la maintenance, l'évaluation des besoins et l'évaluation des technologies sanitaires sont en cours de finalisation. Conformément à la résolution WHA60.29 sur les technologies sanitaires, le Premier Forum mondial de l'OMS sur les dispositifs médicaux (Bangkok, 9-11 septembre 2010) a recensé les priorités pour une amélioration de la disponibilité et une utilisation correcte des dispositifs médicaux.

12. *Information sanitaire et recherche en santé.* L'OMS, en étroite collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux, s'est attachée à renforcer le suivi et l'évaluation des stratégies sanitaires nationales. Dans le contexte du Partenariat international pour la santé et des initiatives apparentées (IHP+) et de la plate-forme de financement des systèmes de santé, des progrès ont été réalisés en faveur d'un cadre de suivi et d'évaluation unique, commun et dirigé par les pays. Ce cadre est conçu pour être pleinement intégré dans la politique, la stratégie et le plan sanitaires nationaux et doit servir de base à la responsabilisation, y compris à l'élaboration de rapports mondiaux. La collaboration avec les États Membres a essentiellement quatre objectifs :

- veiller à ce que les politiques, les stratégies et les plans sanitaires nationaux prévoient une composante essentielle de suivi et d'évaluation ;
- renforcer les examens du secteur de la santé ;
- créer des « observatoires » de la santé ou des « portails d'information sanitaire » dans les pays ; et
- renforcer les capacités institutionnelles dans les pays afin de faciliter le suivi et l'évaluation réguliers des problèmes et des progrès concernant les normes sanitaires et les systèmes de santé.

Les pays à revenu faible et les partenaires mondiaux se sont également alliés pour favoriser l'innovation afin de suivre les indicateurs vitaux en rapport avec les objectifs du Millénaire pour le développement. Dans ces pays, le dialogue avec les partenaires du développement reste limité car il est difficile d'attribuer directement des résultats sanitaires spécifiques à des efforts spécifiques de renforcement des systèmes de santé. S'ajoute à cela la pression exercée par la communauté sanitaire mondiale pour que ses propres efforts donnent rapidement et visiblement des résultats. Le cadre commun de suivi et d'évaluation devrait permettre de surmonter ces obstacles au dialogue entre les pays et les partenaires, mais il faudra également investir activement dans les moyens de recherche.

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 2010 – Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

Gouvernance sanitaire

13. De nombreux États Membres tentent de rationaliser et de rendre cohérents des systèmes morcelés où sont présents beaucoup d'intervenants, du secteur public et du secteur privé sans but lucratif, ainsi que des entreprises du secteur privé à but lucratif. Il y a eu, par conséquent, un regain d'intérêt pour le développement des capacités de réglementation¹ et le renforcement des instruments de politique pour mettre au point, négocier et appliquer des politiques, des stratégies et des plans sanitaires nationaux plus solides.² La pratique en matière d'aide extérieure va dans ce sens.

Consensus autour des principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement

14. Les principes énoncés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement – appropriation par les pays, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle – sont maintenant bien établis. Les politiques, les stratégies et les plans sanitaires nationaux solides, et le dialogue politique qui les sous-tend, sont donc devenus essentiels pour améliorer l'efficacité de l'aide au développement et le renforcement des systèmes de santé nationaux. Même si l'architecture sanitaire mondiale est de plus en plus complexe – on compte actuellement plus de 140 initiatives mondiales en faveur de la santé contre moins de 100 il y a cinq ans –, la mise en œuvre des principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement commence à porter ses fruits. Premièrement, et c'est le plus important, plusieurs pays en développement ont créé leurs propres structures et processus pour faire correspondre l'apport des partenaires du développement à leurs priorités. Deuxièmement, les initiatives telles qu'IHP+ vont dans le même sens en réunissant 49 pays en développement, organismes et donateurs et en leur donnant la responsabilité mutuelle de changer les attitudes. On dispose ainsi d'un point de comparaison concernant le comportement des donateurs dans le secteur de la santé. Toutes ces initiatives modifient considérablement le fonctionnement de l'aide dans le secteur de la santé, ne serait-ce que parce que les pays bénéficiaires ont maintenant le pouvoir de négocier grâce à un échange accru d'expériences et un apprentissage mutuel, comme le montre le rôle crucial joué par l'évaluation conjointe des stratégies nationales, élaborée par l'intermédiaire d'IHP+. L'approche unifiée dont relève l'évaluation conjointe des stratégies nationales a permis d'évaluer et d'améliorer la solidité du dialogue politique national sur le renforcement des systèmes de santé. Ses principes sont appliqués et sont intégrés pleinement ou au coup par coup dans les processus existants dans 28 pays. Les évolutions plus récentes, comme la plate-forme de financement des systèmes de santé, peuvent donner aux organismes d'autres possibilités d'harmoniser leurs méthodes de travail et d'intensifier leurs efforts communs en vue d'investir des ressources dans les systèmes de santé pour les renforcer.

FACILITER LES EFFORTS DES PAYS

Une perspective à long terme

15. La communauté sanitaire mondiale, y compris l'OMS, peut soutenir les efforts déployés par les pays en vue de renforcer les systèmes de santé et de les doter de ressources en faisant correspondre les programmes mondiaux aux processus nationaux. Avec l'augmentation du nombre d'acteurs dans le

¹ Résolution WHA63.27.

² Voir le document A64/12.

domaine de la santé, il est de plus en plus important de soutenir ces efforts et il faut améliorer l'assurance de la qualité de l'appui technique en termes de travail normatif et de facilitation du dialogue politique. Pour que les efforts de renforcement des systèmes de santé continuent à aller dans le bon sens, il est essentiel d'adopter une approche stratégique. Celle-ci suppose un recours systématique aux échanges entre pays et à l'apprentissage en commun, axé sur de grandes orientations politiques pour renforcer les systèmes de santé, c'est-à-dire la couverture universelle, les soins de santé primaires centrés sur la personne et la prise en compte de la santé dans toutes les politiques. La communauté sanitaire mondiale, y compris l'OMS, peut faciliter ce processus par plusieurs moyens, par exemple des examens par les pairs, des visites d'échange, l'établissement de communautés de pratique, des séminaires itinérants ou des jumelages institutionnels. L'OMS a produit une synthèse des savoir-faire nationaux et régionaux à cet égard, y compris par l'intermédiaire de ses centres collaborateurs, de centres d'excellence et d'autres institutions. Enfin, l'Organisation continuera à exploiter sa présence et son influence dans les pays, en particulier ceux dont les capacités institutionnelles sont faibles et dont la situation est instable, pour deux raisons importantes : assurer la continuité du dialogue politique qui sous-tend le renforcement des systèmes de santé et inscrire ce dialogue dans une perspective à long terme.

16. Une version antérieure du présent rapport a été examinée par le Conseil exécutif à sa cent vingt-huitième session, en janvier 2011.¹

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

17. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à examiner les recommandations formulées à son intention par le Conseil exécutif concernant l'adoption des cinq résolutions sur le renforcement des systèmes de santé, présentées au titre du point 13.4 de l'ordre du jour provisoire, telles que mentionnées au paragraphe 17 du document A64/12.

= = =

¹ Voir le document EB128/2011/REC/2, procès-verbaux des quatrième, cinquième et dixième séances.