

WORLD HEALTH ORGANIZATION
Regional Office for the Eastern Mediterranean
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la Méditerranée orientale



مَنْظَرَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ
المكتب الإقليمي شرق المتوسط

**COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE**

EM/RC48/Tech.Disc.1
Juillet 2001

Quarante-huitième session

Original: arabe

Point 9 de l'ordre du jour

DISCUSSIONS TECHNIQUES

DEVELOPPEMENT DES SYSTEMES DE SANTE

TABLE DES MATIERES

RESUME D'ORIENTATION.....	i
1. INTRODUCTION.....	1
2. L'APPROCHE FONDEE SUR LES SYSTEMES.....	2
3. SYSTEMES DE SANTE	5
4. EVOLUTION DES SYSTEMES DE SANTE.....	10
5. QUESTIONS CLES SOULEVEES PAR LE DEVELOPPEMENT DES SYSTEMES DE SANTE.....	13
6. REPONSE DE L'OMS	16
7. CONCLUSIONS.....	31
8. RECOMMANDATIONS	32
REFERENCES	34

RESUME D'ORIENTATION

Le *Rapport sur la Santé dans le Monde, 2000* transmettait un message sans ambiguïté : le niveau de développement des systèmes de santé est un élément important pour la réalisation des objectifs des systèmes de santé et pour l'amélioration de leur performance. De la manière dont les systèmes de santé sont conçus, gérés et financés dépendent la vie et les moyens d'existence des gens, et la performance de ces systèmes peut être très variable, même dans des pays dont les niveaux de dépenses de santé sont comparables. Le développement de ces systèmes devrait jouer un rôle de plus en plus important pour les travaux de l'OMS et pour sa coopération technique avec les pays. Ces derniers s'efforcent d'appliquer le cadre de l'OMS pour les systèmes de santé en mettant au point les quatre fonctions principales de ces systèmes – administration générale, financement, prestation des services et création de ressources – et en les améliorant.

Le nouveau cadre de l'OMS pour les systèmes de santé a permis de définir les limites desdits systèmes, leurs objectifs et les principales fonctions permettant d'atteindre ceux-ci. Le cadre en question est fondé sur des modèles antérieurs dont on s'est inspiré pour la mise au point de systèmes de santé qui en décrivent les principales composantes ainsi que l'interaction avec le contexte social, politique, économique et culturel. La performance est toutefois évaluée en fonction de la réalisation de trois objectifs : améliorer la santé et faire régresser les inégalités, répondre aux attentes de la population et répartir équitablement la contribution financière. La publication du *Rapport sur la Santé dans le Monde, 2000* a été suivie d'un débat fructueux visant à enrichir le cadre conceptuel et à l'utiliser en vue d'améliorer la performance des systèmes de santé.

L'évolution des systèmes de santé est liée à l'histoire de l'humanité, ces systèmes ayant pris corps en raison de l'intérêt manifesté par les individus et les communautés à la protection de leur santé et la guérison de leurs maladies. Le développement des systèmes de santé est déterminé par les valeurs politiques, sociales, culturelles et économiques des sociétés, ainsi qu'en témoigne l'histoire mondiale des systèmes de santé. La Région de la Méditerranée orientale a contribué, grâce à son riche patrimoine culturel, à mettre en place des systèmes de santé en créant des centres de soins et des hôpitaux, en ouvrant des écoles de médecine et en transmettant les connaissances médicales et les qualités de gestionnaire des professionnels de la santé. A mesure que les sociétés évoluaient, les systèmes de santé sont devenus très perfectionnés grâce au développement de l'infrastructure et de la main-d'œuvre, aux rapides progrès des techniques biomédicales et au développement de la technologie de la communication et de l'information.

Les principaux problèmes du développement des systèmes de santé sont examinés en utilisant le cadre de l'OMS en vue d'identifier tant leurs objectifs que leurs fonctions. Bien que tous les pays aient à cœur d'atteindre les objectifs de la santé pour tous, les politiques et les stratégies qui permettraient d'y parvenir ne sont pas conçues ni articulées d'une manière appropriée. L'élaboration des politiques laisse en effet à désirer, d'où un centrage sur des résultats politiques sans grand intérêt et l'abandon de toute vision à long terme d'un développement global du secteur de la santé. C'est pourquoi, en matière de planification et de

gestion, un grand nombre de systèmes de santé sont dépourvus de toute préoccupation stratégique. On fait souvent état des préoccupations suscitées par l'absence de politiques et de stratégies de développement des ressources humaines clairement définies, étant donné la part importante de ces dernières dans le financement de l'ensemble des systèmes de santé. La réglementation laisse également à désirer dans la plupart de ces systèmes, malgré le rôle de plus en plus important du secteur privé tant dans le financement que dans la prestation de services et la nécessité de garantir l'assurance et l'amélioration de la qualité. Le financement des systèmes de santé est souvent morcelé, les fonctions des ministères de la santé étant limitées, en dehors de celles qu'ils exercent dans les domaines de la planification et de la gestion des ressources publiques. L'organisation de la prestation des services doit être renforcée pour qu'elle puisse mieux s'adapter aux nouveaux changements et aux nouveaux défis, et notamment à la participation des collectivités et autorités locales et à la décentralisation ainsi qu'à l'élaboration de méthodes de gestion modernes. Les systèmes de santé ne reçoivent pas l'appui nécessaire des systèmes d'information appropriés, et les lois et règlements actualisés dont ils ont besoin pour s'acquitter de leurs diverses fonctions leur font souvent défaut.

Face à ces lacunes dans le développement des systèmes de santé, l'OMS apporte aux pays l'appui nécessaire en exerçant ses fonctions de coopération sur les plans normatif et technique. L'Organisation contribue également à établir les directives nécessaires à la mise au point et au renforcement des fonctions des systèmes de santé, y compris celles de développement des ressources humaines, de planification stratégique et de gestion, de financement des soins de santé, de surveillance et d'évaluation des politiques et stratégies de la santé pour tous et de développement de systèmes de santé de district. L'OMS encourage aussi l'utilisation d'outils d'analyse dans le cadre des systèmes de santé tels que l'évaluation de la charge de morbidité, les comptes nationaux de la santé, l'analyse des coûts et celle du rapport coût/efficacité. On utilise ces instruments pour évaluer la performance des systèmes de santé à l'aide du cadre de l'OMS en déterminant la mesure dans laquelle les objectifs ont été atteints et la performance globale des systèmes eu égard aux ressources allouées ainsi qu'à d'autres déterminants de la santé tels que l'éducation. L'OMS effectue son travail normatif en recourant à un dialogue approfondi avec le personnel des pays et celui du Bureau régional et grâce à la participation de ses centres collaborateurs et d'autres centres d'excellence. Dans certaines régions, l'OMS a encouragé la création d'observatoires régionaux des systèmes de santé, qui fournissent un appui informationnel et des données factuelles en vue du développement des systèmes de santé et contribuent au suivi de l'impact des changements d'orientation prévus. La coopération technique avec les pays en matière de développement des systèmes de santé est axée sur le renforcement des capacités, la fourniture d'une expertise technique et le développement des institutions.

On s'efforce actuellement de former des professionnels de la santé dans divers domaines tels que l'analyse et la formulation des politiques, la planification stratégique et la gestion, ainsi que l'économie de la santé ; on s'efforce également de créer une masse critique de décideurs et de gestionnaires possédant les capacités d'analyse nécessaires. On s'intéresse particulièrement à la formation en matière de réglementation et de gestion du dosage entre secteur public et secteur privé et en matière d'assurance et d'amélioration de la qualité. Le renforcement des capacités implique l'existence d'instituts nationaux et régionaux de

formation et de recherche et de centres collaborateurs de l'OMS et favorise la coopération technique entre les pays de la Région.

Au développement des capacités nationales aux divers niveaux des systèmes de santé vient s'ajouter la fourniture aux pays de l'expertise technique nécessaire pour développer les principales fonctions des systèmes de santé. La plupart des réformes du secteur de la santé étant axées sur l'amélioration du financement et de la gestion des soins de santé, on s'attache tout particulièrement à fournir les compétences nécessaires en matière d'économie sanitaire et de financement des soins de santé ainsi que de planification stratégique et de gestion. Ces compétences contribuent en effet à développer et renforcer les fonctions des systèmes de santé dans le contexte du développement des institutions.

Dans certains systèmes de santé, on encourage la création d'unités chargées de l'analyse et de la formulation des politiques, notamment de l'analyse économique et de l'établissement de comptes nationaux de la santé. Les politiques relatives aux ressources humaines, de même que la planification et la gestion sont renforcées en tant que parties intégrantes des fonctions de planification stratégique exercées par les ministères de la santé, en collaboration avec les universités et instituts responsables du développement des ressources humaines. La mise en place de nouvelles fonctions bénéficie également de l'appui de systèmes d'information appropriés et d'une législation sanitaire actualisée.

Une aide sera fournie aux pays lorsqu'ils utiliseront le nouveau cadre de l'OMS destiné à améliorer la performance des systèmes de santé. Une mise au point des fonctions des systèmes de santé permettra d'évaluer leurs points forts et leurs faiblesses sur la base des critères élaborés par l'OMS. On pourra ainsi élaborer des stratégies et des programmes visant à renforcer les quatre fonctions principales des systèmes de santé. Le fait d'investir dans les capacités permettra aux pays de « s'approprier » le cadre conceptuel et d'en faire usage pour mesurer la performance de leurs systèmes de santé. Cette activité devrait également conduire au suivi de l'ensemble du système de santé et à l'évaluation de l'impact des changements d'orientation prévus sur l'équité et la capacité de réaction des systèmes.

Dans le cadre de l'action entreprise pour renforcer leurs systèmes de santé, les pays devraient manifester leur engagement politique sans réserve à la phase de diagnostic et à la phase prescriptive de leur action, sans perdre de vue le fait que ladite action devrait rentrer dans le cadre d'une activité de longue durée bien conçue par l'OMS.

Vu l'importance des fonctions d'administration générale et de financement des soins de santé, les pays de la Région devraient mettre l'accent sur le rôle important joué par les gouvernements dans l'exercice de ces fonctions. C'est là une exigence cruciale étant donné le changement d'orientation de la politique des gouvernements et leur évolution vers la privatisation et l'économie de marché.

Les pays devraient être aidés par l'OMS dans les efforts qu'ils déploient pour renforcer les systèmes de santé grâce au développement des capacités, à la fourniture d'une expertise technique et à un travail normatif en vue d'évaluer les diverses fonctions et de mettre au point des modèles opérationnels. L'intérêt pour le développement des systèmes de santé devrait se

refléter dans les programmes exécutés en collaboration avec l'OMS. Le Bureau régional devrait surveiller le développement des systèmes de santé et créer un recueil régional de données qui contribuerait à l'exercice de ces fonctions.

1. INTRODUCTION

Le *Rapport sur la Santé dans le Monde, 2000 – Pour un système de santé plus performant* [1] transmettait un message clair sur l'importance du développement des systèmes de santé pour la réalisation des objectifs desdits systèmes : améliorer la santé, réduire les inégalités en matière de santé, répondre aux besoins de la population et répartir équitablement la contribution financière. La publication de ce rapport a engendré un débat constructif dans des forums sociaux et politiques du monde entier et dans la Région OMS de la Méditerranée orientale et a focalisé l'intérêt des décideurs et des professionnels de la santé sur les systèmes de santé et leur performance. Bien que le débat ait été souvent obscurci par les discussions sur le classement des pays selon la mesure dans laquelle ils ont atteint leurs objectifs, leur performance et les aspects techniques de l'évaluation de celle-ci, la plupart d'entre eux ont reconnu que les systèmes de santé devaient être pris en considération et que des efforts devaient être faits pour améliorer leur performance.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, des discussions très approfondies ont eu lieu au Bureau régional et lors des réunions du Comité régional et du Comité consultatif régional sur le nouveau cadre conceptuel de l'OMS utilisé pour définir les systèmes de santé et mesurer leur performance. Un consensus s'est dégagé concernant la nécessité d'enrichir ce que l'on considérait jusqu'alors comme un cadre techniquement valable et, en même temps, d'apporter des précisions sur les instruments et les méthodes servant à évaluer la performance des systèmes et en plaçant la propriété de ces instruments entre les mains du Bureau régional et des pays. Ceux-ci peuvent utiliser ledit cadre pour développer et renforcer les systèmes de santé et améliorer leur performance afin d'atteindre l'objectif de la santé pour tous grâce aux soins de santé primaires.

Afin de fournir une contribution régionale au débat mondial sur le nouveau cadre conceptuel, conformément à la résolution EB107.R8 du Conseil exécutif, une consultation qui réunirait des experts et des décideurs de la Région a été prévue. Cette consultation aurait pour objectif l'enrichissement du cadre de l'OMS pour les systèmes de santé et le développement des capacités nationales et régionales à utiliser les instruments de surveillance et d'évaluation de la performance des systèmes de santé. Elle offrirait une excellente occasion d'esquisser les grandes lignes d'une stratégie régionale de développement des systèmes de santé, dans laquelle figurerait une évaluation des fonctions des divers systèmes et seraient identifiés les moyens de les renforcer grâce au développement des capacités et à la fourniture de compétences techniques. Il est à prévoir que cet intérêt pour le développement des systèmes de santé se traduira par la coopération technique de l'OMS avec les pays de la Région dans les activités de planification et de programmation et que les pays et l'OMS mettront au point des instruments normatifs destinés à analyser la manière dont les systèmes de santé fonctionnent et la façon d'améliorer leur performance.

L'importance des systèmes de santé et de leur développement est illustrée par la somme des travaux de recherche entrepris en vue de mieux les planifier, d'identifier leurs éléments déterminants, leur production et leur efficacité ainsi que d'améliorer leur performance globale. Malgré les progrès spectaculaires de la santé au cours des dernières décennies, qui se

sont traduits par l'amélioration de l'espérance de vie et la régression de la mortalité à divers âges, les responsables des politiques de santé doivent surveiller soigneusement l'utilisation qui est faite des ressources allouées à la santé, afin d'augmenter le plus possible leur valeur ajoutée et d'améliorer l'état de santé des populations.

Dans la plupart des pays à revenu élevé, les systèmes de santé sont bien développés du point de vue des ressources dont ils disposent, de leur couverture quasiment universelle et de leur développement technologique. Toutefois, l'explosion des dépenses de santé et leur impact sur l'économie en général ne laisse d'être préoccupante. De nombreux efforts déployés pour remédier à cette situation visent à accroître l'efficacité des systèmes de santé tout en assurant l'accès à des soins de qualité dans des conditions équitables.

Dans les économies en développement, souvent, le système de santé reçoit des fonds insuffisants et est mal géré, ce qui a pour effet d'en limiter la performance. On a cherché, par des changements de politique, à faire face à la nécessité de réformer le financement des soins de santé, afin de pouvoir mobiliser des ressources supplémentaires et améliorer la couverture des risques et la gestion des systèmes de santé. Plusieurs fonctions exercées par les systèmes de santé doivent être renforcées pour accroître la performance desdits systèmes.

Dans le présent document, on commencera par une définition des systèmes de santé conformément au cadre de l'OMS, définition qui sera suivie d'une étude de l'évolution de ces systèmes en fonction de l'évolution économique, sociale, politique et culturelle ainsi que de l'ensemble de l'environnement. Viendra ensuite un examen des principaux problèmes liés aux systèmes de santé et à leur développement, dont la plupart sont au cœur des changements de politique prévus connus sous le nom de réforme du secteur de la santé. Nous terminerons en appelant l'attention sur la contribution de l'OMS au développement des systèmes de santé du monde entier et dans la Région. En guise de conclusion, nous ferons un certain nombre de recommandations à l'intention des pays concernant la mise au point de systèmes de santé.

2. L'APPROCHE FONDEE SUR LES SYSTEMES

Le document régional directif sur la santé pour tous [2] identifie clairement plusieurs problèmes auxquels les pays ont à faire face lorsqu'ils formulent et appliquent des politiques et stratégies nationales de la santé pour tous. Ces problèmes sont les suivants:

- les faiblesses générales plus ou moins importantes des systèmes de santé nationaux, qui concernent en particulier l'analyse et la formulation, la coordination et la réglementation des politiques ;
- l'organisation et la gestion insuffisantes des services de santé de tous niveaux, le système d'orientation-recours étant habituellement déficient, avec une tendance générale à faire l'impasse sur les établissements de santé disponibles localement;
- l'état déficient des systèmes d'information sur la santé aux niveaux central et périphérique;

- la faible décentralisation des systèmes de santé, axés sur les soins de santé primaires, ce qui en limite la performance, et
- les mauvaises conditions de travail des employés du secteur de la santé appartenant au secteur public, dont les bas salaires ont une influence démoralisante.

Ces facteurs montrent clairement que l'un des principaux problèmes auxquels se heurte le développement du secteur de la santé est l'absence d'une approche fondée sur les systèmes. Plusieurs études ont indiqué que ce problème ne concerne pas uniquement le secteur de la santé mais qu'il s'agit plutôt d'un problème général. Dans de nombreux pays, les divers secteurs ne reposent pas sur un système bien défini. En raison de certains obstacles d'ordre bureaucratique, rencontrés dans des systèmes anciens, des décideurs ont contribué à affaiblir le système afin de renforcer l'autorité de certains responsables à différents niveaux. D'ailleurs, peu d'efforts ont été faits pour mettre en place un nouveau système.

Dans son récent rapport intitulé *Reforming public institutions and strengthening governance* [3], la Banque mondiale a fait valoir qu'il était important de mettre en place des institutions efficaces et fiables pour traiter les problèmes de développement. Dans un discours qu'il a prononcé à la réunion annuelle de la Banque, en 1999, son président a dit qu'il ne suffisait pas de donner de bons conseils ; la Banque devait, davantage encore que par le passé, s'employer à aider les gouvernements à stimuler eux-mêmes les processus et les mesures d'encouragement à la conception et à l'application de bonnes politiques. C'est seulement en procédant à un tel renforcement des institutions que les pays seront à même d'atteindre les buts ultimes que représentent le recul de la pauvreté, la participation, la viabilité écologique et le développement du secteur privé.

Dans la stratégie de la Banque mondiale, les institutions sont considérées en gros comme les « règles du jeu » qui se dégagent de lois officielles, de normes et de pratiques informelles ainsi que de structures organisationnelles dans un cadre donné. Les stimulants qu'elles créent déterminent les initiatives des agents de l'Etat. Elle se superposent aux organisations sans toutefois être confondues avec elles ; elles sont conditionnées par la conception des politiques mais ont un champ d'application plus vaste et sont moins sujettes à de fréquents changements que la plupart des cadres d'action.

Du fait que les problèmes institutionnels ne sont pas traités de façon systématique et intégrée au niveau des pays, les efforts individuels sont souvent fragmentés et, dans bien des cas, on leur préfère des changements de politique à plus court terme ou la fourniture immédiate de résultats.

La définition du mot « système » varie beaucoup selon les divers documents et les diverses disciplines. Du point de vue de la physique, on entend par système un espace limité dans lequel diverses phases sont en équilibre et qui contient un certain nombre d'éléments [4]. Cette définition donne une description des caractéristiques de base de systèmes physiques clairement délimités, composés de certains éléments existant dans une ou plusieurs phases et qui agissent l'un sur l'autre conformément à un ensemble de règles et de règlements.

D'après les normes ISO 9000, on entend par système la structure organisationnelle, les responsabilités, procédures, processus et ressources visant à assurer la gestion de la qualité [5]. Selon cette définition, le modèle ci-après de système de qualité (Figure 1) peut servir à la description de systèmes dans d'autres disciplines. D'après ce modèle, les caractéristiques ci-après revêtent une grande importance.

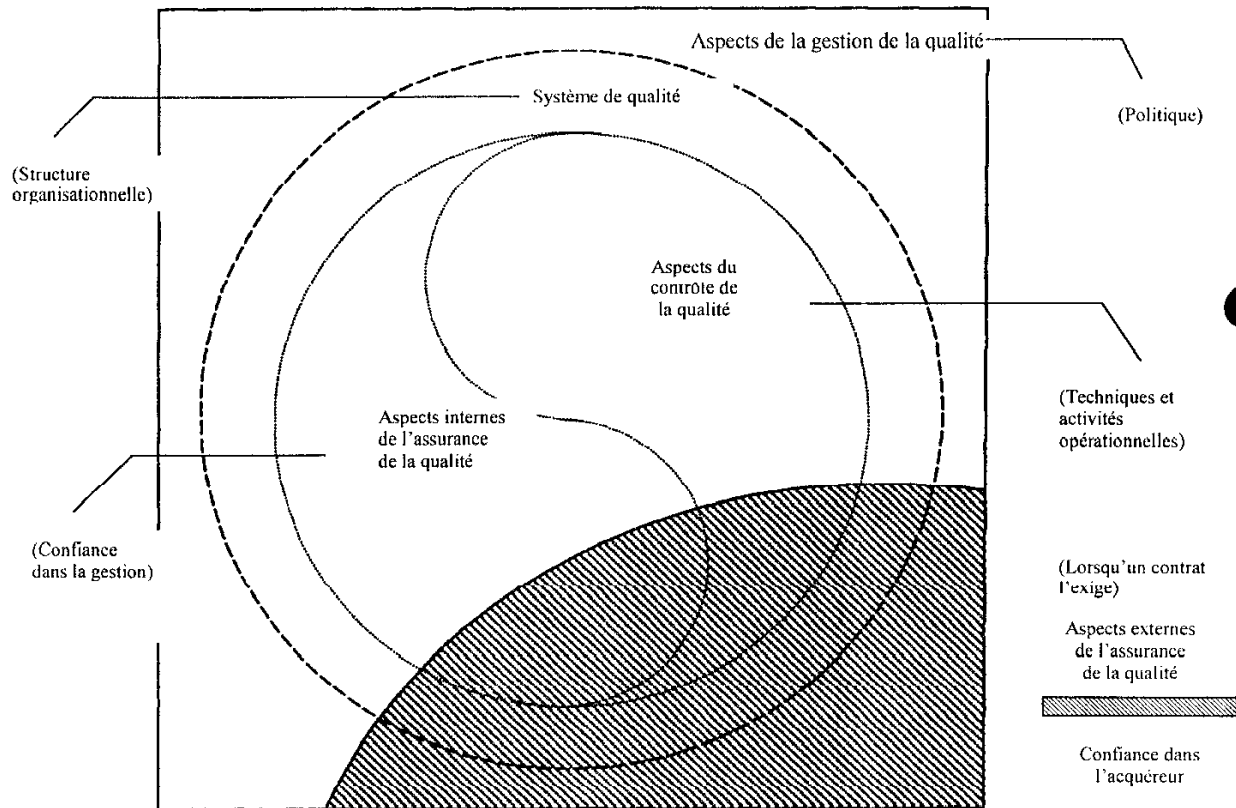


Figure 1 Modèle de système de qualité

- Chaque système doit fonctionner dans le cadre d'un plan directeur national clairement défini. Un organe de haut niveau chargé de la prise des décisions peut fournir un appui et une orientation au système national. Cet organe devrait toutefois exercer des responsabilités nettement définies. Si certains pays disposent de plusieurs organes, ceux-ci ne fonctionnent cependant pas tous.
- Un système performant devrait reposer sur une structure organisationnelle bien définie, s'inscrivant dans un cadre juridique clairement établi et respecté, des responsabilités et une structure institutionnelles, une description des postes et des relations de travail ainsi qu'un règlement intérieur pour la collectivité et une procédure de vérification des comptes.

- Les systèmes, ceux du secteur des services en particulier, doivent inspirer confiance à leurs bénéficiaires et leur donner satisfaction. Tout mécanisme impliquant la participation de pays et sollicitant les points de vue et les réactions des pouvoirs publics sur la performance du système devrait faire partie intégrante de la structure et de la gestion dudit système.
- Le système devrait prévoir l'élaboration et l'application d'un règlement du personnel et d'une réglementation qui garantisse un recrutement et une promotion fondés sur la compétence. Cela étant, il devrait aussi prévoir de bonnes conditions de travail pour le personnel et des incitations à une bonne performance.

Dans le rapport de la Banque mondiale *Reforming public institutions and strengthening governance* ainsi que dans les résultats d'autres études, il est indiqué que l'échec de certaines interventions techniques judicieuses sur des problèmes spécifiques relevant de divers secteurs est dû principalement à des systèmes et des institutions déficients. Tel est le cas pour le secteur de la santé. Dans nombre de pays et d'organisations internationales, aucun engagement clair en faveur de l'élaboration de systèmes n'a été pris et il existe en la matière un grave pénurie de compétences.

Il est donc important d'assurer une participation active au développement des systèmes et de renforcer les capacités dans ce domaine tant au niveau national qu'à celui de l'OMS. La mise en place de systèmes de santé en tant que domaine prioritaire dans lequel l'OMS devrait apporter sa collaboration aux pays représente un pas en avant dans cette direction.

3. SYSTEMES DE SANTE

Les systèmes de santé sont définis par Roemer [6] comme étant la combinaison de ressources, de l'organisation, du financement et de la gestion aboutissant à la prestation de services de santé à la population. Cela n'implique pas, certes, que les services de santé sont les seuls ou les plus importants déterminants de la santé. Certains facteurs sociaux et économiques déterminants jouent sans doute un rôle plus fondamental que les services de santé.

Il peut arriver que des systèmes de santé présentent des degrés variables de complexité et de cohérence selon le régime politique en place et l'organisation de la société. Certes, il existe, dans les grands et les petits pays, des systèmes de santé qui se prêtent à l'analyse. On a commencé à s'intéresser aux systèmes et à leur analyse après la Seconde Guerre mondiale. D'après Roemer, les composantes des systèmes de santé sont les suivantes :

- la production de ressources (humaines, financières, technologiques, etc.)
- l'organisation de programmes
- des mécanismes d'aide économique
- des méthodes de gestion
- la prestation de services.

Chacune de ces composantes se subdivise en composantes secondaires qui constituent des sous-systèmes. La corrélation entre tous ces éléments est indiquée à la figure 2.

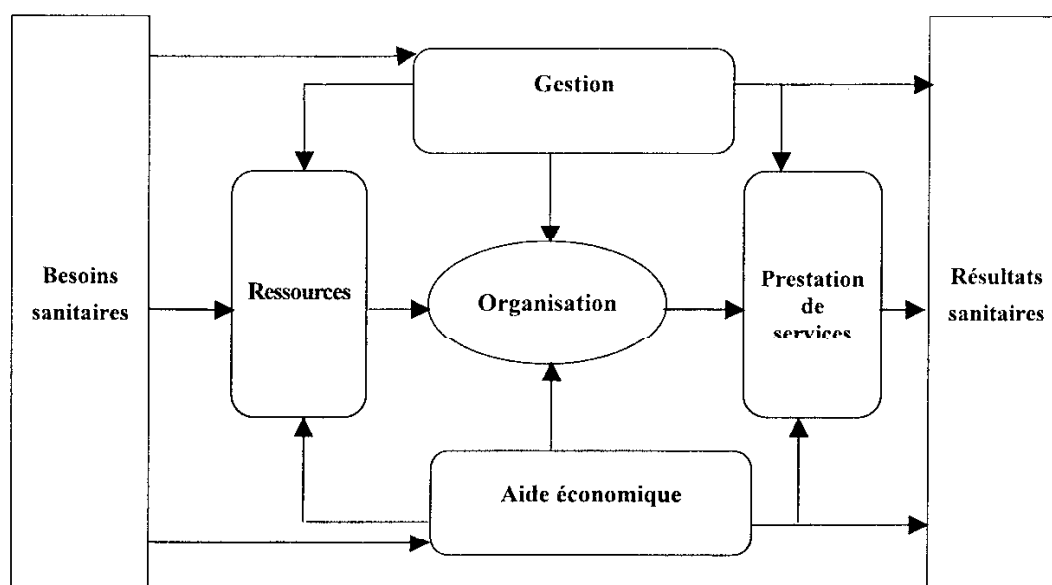


Figure 2 Eléments d'un système de santé

Le modèle le plus couramment utilisé par l'OMS depuis la Conférence sur les soins de santé primaires qui s'est tenue à Alma-Ata en 1978 pour servir de cadre pour la surveillance et l'évaluation des politiques et des stratégies de la santé pour tous décrit les systèmes de santé comme étant des apports humains, matériels et financiers qui sont transformés selon un processus défini pour fournir des services de promotion, de prévention, de soins curatifs et de réadaptation [7]. L'utilisation de ces services aura un impact sur l'état de santé, qui est mesuré de façon positive par l'espérance de vie et de façon négative par les niveaux de morbidité, d'incapacité et de mortalité.

Quoi qu'il en soit, les systèmes de santé n'existent pas isolément, mais coexistent et exercent une interaction avec les domaines politique, social, économique et environnemental dans lesquels ils s'inscrivent (Figure 3). Cette interaction est bien mise en évidence par l'OMS, qui a fait réaliser plusieurs travaux de recherche sur les liaisons intersectorielles dans le secteur de la santé à l'appui des déterminants de la santé [8]. Ces travaux ont démontré le rôle important joué par l'alphabétisation, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, le logement, une alimentation appropriée et le développement économique général dans l'état de santé de la population.

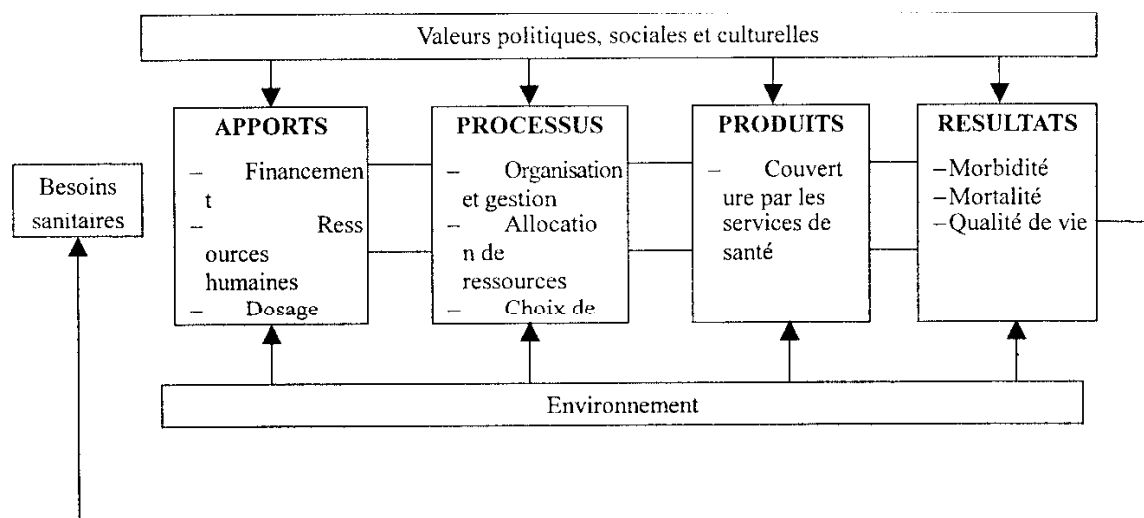


Figure 3 Modèle de système de santé

Consciente du rôle joué par les déterminants de la santé, l'OMS a défini une série d'indicateurs relatifs aux conditions sociales, économiques et environnementales, qui ont été mesurés dans le cadre des opérations de surveillance et d'évaluation effectuées en vue de promouvoir la santé pour tous. L'Organisation a demandé en outre que des efforts soient faits pour favoriser le développement communautaire, point de départ de l'amélioration de la situation sanitaire des populations. L'importance accordée à la relation entre santé et développement a été accrue depuis que le PNUD a insisté sur la nécessité d'un nouveau modèle de développement [9] qui, au lieu de placer au premier plan le développement économique, a mis davantage l'accent sur un développement économique et social d'une plus vaste portée, qui englobe la santé. Ce nouveau scénario de développement a aidé l'OMS dans ses efforts pour placer la santé au cœur du développement et mettre en valeur l'importance de la participation et de la responsabilisation des communautés en vue du développement sanitaire.

La contribution de la santé au développement économique et social est mise en relief dans plusieurs études et le *Rapport sur le développement dans le monde 1993* [10] a montré combien il est important d'investir dans la santé. Certes, les progrès de la santé entraînent l'amélioration de l'économie, car ils réduisent les occasions manquées pour cause de mauvaise santé, « libèrent » des zones habituellement sous-peuplées en raison des maladies – telles le paludisme – qui y sévissent et que l'on peut alors utiliser pour y construire des habitations ou pour des travaux agricoles, et permettent l'amélioration du capital humain. Depuis la Conférence d'Alma-Ata, le Bureau régional a mis en place plusieurs programmes visant à établir un lien entre la santé et le développement grâce à des plans générateurs de revenus appliqués au niveau des communautés, à des milieux sains et respectueux de l'environnement ainsi qu'à la responsabilisation des communautés, l'accent étant mis sur le rôle des femmes et sur l'acquisition de connaissances de base en matière de santé et de développement.

Dans le *nouveau cadre conceptuel de l'OMS*, on entend par systèmes de santé toutes les ressources humaines, financières et matérielles ainsi que toutes les organisations à l'origine d'interventions et d'actions sanitaires ayant essentiellement pour objet d'améliorer ou de protéger la santé grâce à des services dispensés par des individus ou des services publics et à la participation intersectorielle. Ce nouveau cadre détermine les limites des systèmes de santé dans lesquels sont prises des initiatives ayant une incidence directe sur la santé. Il convient de signaler à cet égard que les initiatives telles que les investissements dans l'approvisionnement en eau et l'assainissement, l'éducation ou l'aide alimentaire, qui ont une incidence indirecte mais manifeste et bien évaluée sur la santé, ne sont pas considérées comme relevant des systèmes de santé, pas plus d'ailleurs que les dépenses qui en découlent telles qu'elles apparaissent dans l'analyse des comptes nationaux de la santé. Toutefois, des activités telles que l'apport de suppléments alimentaires par le biais de centres de santé ou le contrôle de la qualité de l'eau ou la formation de professionnels de la santé, qui ont une incidence directe sur la santé, sont comprises dans les systèmes sanitaires et leur coût figure dans les dépenses de santé.

Le cadre définit également les trois objectifs faisant partie intégrante des systèmes de santé ainsi que les principales fonctions des systèmes permettant d'atteindre ces objectifs (voir Figure 4). Ces objectifs ont les suivants : améliorer la santé des individus et réduire les inégalités en matière de santé, répondre aux besoins de la population et assurer une contribution financière équitable. Le mérite de ce cadre est qu'il indique que les systèmes de santé ne sont pas uniquement classés en fonction de l'amélioration de la situation sanitaire, le classement de certains d'entre eux étant déterminé ou facilité par d'autres déterminants que les soins de santé. En mettant l'accent sur la réactivité et sur le caractère équitable de la contribution financière, on a placé ces dimensions au centre du débat social et politique sur la santé et les systèmes de santé.

Le nouveau cadre souligne par ailleurs l'importance de l'équité, qui sous-tend les politiques et les stratégies de la santé pour tous. En fait, les objectifs ne sont pas seulement déterminés en fonction des résultats globaux, car ceux-ci peuvent cacher des disparités sociales, économiques ou géographiques que les systèmes de santé font nettement apparaître, mais concernent aussi des problèmes d'équité du fait qu'ils permettent d'évaluer les inégalités en matière de santé ainsi que la réactivité.

Les quatre principales fonctions des systèmes de santé telles qu'elles sont définies dans le nouveau cadre sont l'administration générale, le financement, la prestation de services et le développement des ressources. Si les deux dernières fonctions sont bien connues, les deux premières sont en revanche généralement passées sous silence dans la plupart des systèmes de santé, et l'OMS n'a pas beaucoup contribué à l'élaboration de normes et de règles propres à améliorer leur exercice.

L'administration générale est considérée comme étant le rôle général de direction et de réglementation joué par le gouvernement par l'intermédiaire des ministères de la santé, à l'aide d'un ensemble de normes et de règles et avec l'appui de la législation sanitaire. Cette fonction consiste notamment à mettre au point une série de mesures et de stratégies en matière de santé qui s'appuient sur des systèmes d'information appropriés fournissant des bases

factuelles techniquement bien établies. Par ailleurs, les ministères de la santé coordonnent les apports de divers partenaires du développement sanitaire, notamment d'autres ministères et organismes, des organisations non gouvernementales, le secteur privé et les donateurs bilatéraux et multilatéraux.

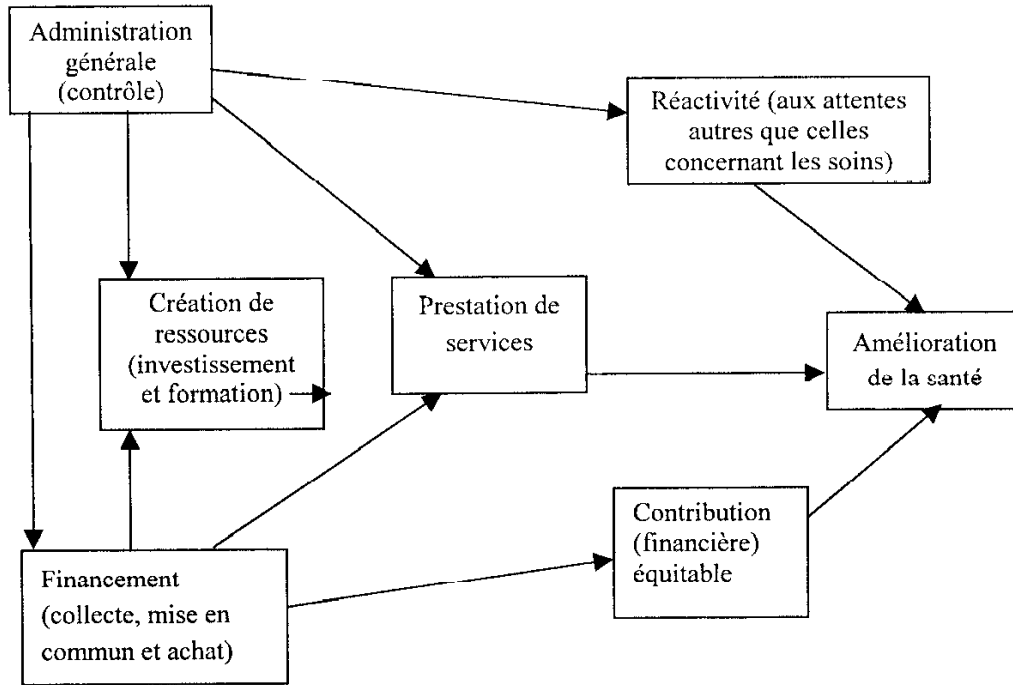


Figure 4 Rapports entre les fonctions et les objectifs d'un système de santé

La fonction de financement permet la conception, la mise en œuvre et la surveillance des politiques de soins de santé. Elle aide la répartition des risques dans le cadre des régimes nationaux d'assurance et la normalisation de ces divers régimes dans un souci de solidarité et d'amélioration de l'équité. Dans la fonction de financement figurent aussi des stratégies d'achat de services de santé à des prestataires tant publics que privés, conformément à des arrangements contractuels convenus.

La fonction de prestation de services est liée à l'ensemble de l'organisation des soins de santé, compte tenu de la nécessité d'une intégration et d'une complémentarité des divers programmes et niveaux de soins ainsi que de la nécessité d'une fourniture de services bien équilibrée. Cette fourniture de services doit reposer sur les principes de l'efficacité, afin de maximiser les avantages tirés des ressources allouées au développement de la santé.

La fonction de production de ressources suppose la garantie des apports adéquats à la santé, notamment des ressources humaines et financières et d'autre nature ainsi que leur répartition appropriée, selon les besoins des populations bénéficiaires. Pour donner une définition claire des systèmes de santé, qui concorde avec la définition de la santé admise dans tous les pays, à savoir un état de complet bien-être social, mental, physique et spirituel, il faut tenir compte des modalités du développement des systèmes de santé devant être

identifiées dans le monde entier ainsi que dans la Région de la Méditerranée orientale. Il est extrêmement important que les limites des systèmes de santé soient clairement tracées lorsqu'on veut analyser lesdits systèmes en fonction de leurs objectifs et de leurs fonctions, car cela permettra d'effectuer une évaluation et une comparaison plus objectives entre les systèmes de santé du monde entier.

L'évaluation de ces objectifs a permis de classer les systèmes de santé suivant la mesure dans laquelle ils ont atteint dans l'ensemble lesdits objectifs sur la base de cinq indices parmi lesquels figurent à la fois l'équité et l'efficacité, et suivant la performance de ces systèmes, compte tenu des objectifs qu'ils auraient dû atteindre étant donné le niveau de leurs ressources et le niveau d'instruction. L'analyse contenue dans le *Rapport sur la Santé dans le Monde, 2000* montre que la performance est étroitement liée au niveau de développement des systèmes et indique les domaines dans lesquels la performance des systèmes de santé doit être améliorée. La classification opérée a ouvert de nouvelles perspectives de coopération technique entre l'OMS et les pays en matière de développement des systèmes de santé.

4. EVOLUTION DES SYSTEMES DE SANTE

L'histoire des systèmes de santé est liée à celle de l'humanité, car ces systèmes ont pris corps d'une manière ou d'une autre en raison de l'intérêt manifesté par les individus et par les communautés pour la protection de leur santé et la guérison de leurs maladies. Les plantes médicinales étaient utilisées il y a des milliers d'années et le sont encore aujourd'hui dans de nombreux pays, à côté d'autres sortes de remèdes, malgré tous les progrès réalisés par la médecine moderne.

La Région de la Méditerranée orientale, avec le riche héritage que lui ont laissé les hommes qui l'ont peuplée, a contribué à l'évolution des systèmes de santé au cours des siècles. Depuis la culture mésopotamienne jusqu'à celle des Pharaons, les connaissances et les pratiques médicales ont permis de guérir les maladies et de momifier les morts. Plus tard, les civilisations des Perses, des Grecs et des Romains ont influé sur les systèmes de santé et sur le développement de la médecine en particulier.

La culture arabo-islamique a beaucoup contribué au développement de la médecine et des institutions hospitalières grâce aux travaux de médecins fameux tels que Rhazes et Ibn Sina (Avicenne) et à la traduction de manuels de médecine grecs en arabe et en farsi. Les services de santé étaient implantés autour d'hôpitaux de caractère caritatif dénommés *bimaristans*, édifiés dans les principales villes et utilisés pour guérir les malades et former des médecins. L'Islam a également contribué au développement de la médecine et d'autres sciences en Europe, au cours de son extension à l'Andalousie et à d'autres parties de l'Europe. Les écoles de Bagdad, pendant la période abbasside, et l'école de Kairouan, fondée après l'islamisation d'Ifriqiya (la Tunisie), eurent un important impact sur la médecine, la pharmacie et la chirurgie. De grands médecins musulmans, tels qu'Ibn Nafis et Abul Kassem Zahraoui, ont marqué l'évolution des systèmes de santé dans tout le bassin de la Méditerranée orientale, y compris dans des pays d'Europe. L'accent mis par l'Islam sur la promotion et la prévention a contribué en outre à étendre les interventions sanitaires au-delà des soins curatifs offerts par les *bimaristans*. Des dispensaires ont été créés dans certaines banlieues pour traiter

les personnes atteintes de certaines maladies telles que la lèpre et la gale, et la promotion ainsi que la prévention étaient prônées pendant les prières.

La mise au point, dans les sociétés islamiques, de normes et de règles d'assurance de la qualité ainsi que de règlements dans les divers domaines de la vie, y compris la santé, est une pratique en vigueur depuis les origines de l'Islam et peut être comparée à la fonction d'administration générale. Cette fonction est désignée par le mot *hisba*, institution aussi bien morale que socio-économique, dont les fonctions de réglementation exercées par le *mouhtasib* peuvent être classées en trois catégories : celles qui concernent les devoirs envers Dieu, celles qui concernent les droits des gens et celles qui s'appliquent à l'ensemble de ces droits et devoirs. Le principal objectif de l'*hisba* est la promotion de nouvelles normes sociales et la mise en place d'un dispositif pour faire respecter ces normes dans la société. Le premier *mouhtasib* en Islam fut une femme du nom d'Al Shifa, nommée à Médine, capitale de l'Etat islamique, par le second calife, Omar Ibn Al Khattab, il y a près de 1450 ans, et qui était chargée de contrôler les marchés. Elle était assistée dans sa tâche par un certain nombre de fonctionnaires des divers secteurs d'activité.

Par la suite, les médecins islamiques, après avoir été reçus à un examen et avoir prouvé qu'ils pouvaient utiliser le matériel médical, furent autorisés à exercer, sous réserve qu'ils respectent certains principes éthiques. Ces règles ont été à l'origine de l'organisation de la profession médicale et des professions apparentées qui prévaudra tout au long de l'histoire des systèmes de santé. Malheureusement, l'*hisba* a été dénaturée par les régimes coloniaux qui ont transféré ses fonctions de réglementation à des services administratifs et ont réduit son rôle éthique.

Jusqu'au XIX^e siècle, les systèmes de santé ont fait largement appel à des hôpitaux, souvent gérés par des institutions caritatives et qui servaient de refuge pour les pauvres, les orphelins, les handicapés et les aliénés. Il n'existait aucun système d'orientation-recours d'un niveau à l'autre et la protection sociale contre les maladies graves (ou nécessitant une prise en charge lourde) était pratiquement nulle. L'histoire de l'assurance-maladie est liée au développement de groupes d'entraide organisés par les travailleurs eux-mêmes et par certaines communautés.

A la fin du XIX^e siècle, la révolution industrielle a changé la vie des gens partout dans le monde. Les sociétés ont commencé à se rendre compte du poids que représentaient les maladies transmissibles pour les classes laborieuses ainsi que de l'importance sociale et économique des épidémies, pendant le creusement du canal de Panama par exemple, ou des risques pour la santé sur les lieux de travail. Quand on a constaté que des vecteurs tels que les moustiques contribuaient à la transmission du paludisme et de la fièvre jaune, des efforts ont été entrepris pour empêcher la prolifération de ces insectes et pour améliorer la qualité de l'eau et l'assainissement grâce aux contributions des employeurs. Les forces armées se sont elles aussi investies dans le développement des interventions sanitaires quand elle se sont rendu compte du fait que, au cours des guerres, la maladie pouvait faire encore davantage de victimes que les seules lésions corporelles. Malgré tous ces efforts, les systèmes de santé sont restés fragmentés et sont restés en grande partie limités aux établissements hospitaliers souvent gérés par les églises et les institutions caritatives.

C'est grâce à une loi de 1883 due à Bismarck [11] que des efforts concertés ont permis pour la première fois de fournir une protection sociale sous forme d'une assurance-maladie. La popularité qu'elle a rencontrée a conduit à son adoption par de nombreux autres pays, notamment par la Belgique (1894), la Norvège (1909) et la Grande-Bretagne (1911). Cet exemple a également été suivi par le Japon (1922) quand des services de santé sont venus s'ajouter aux services sociaux offerts aux travailleurs.

L'amélioration de la situation sanitaire dans certains pays européens, dénotée par l'allongement de l'espérance de vie et la diminution de la mortalité infantile et celle des adultes au début du XX^e siècle, longtemps avant la découverte d'importants antibiotiques, a été due principalement à d'autres déterminants de la santé. Certes, des études sur les interconnexions existant dans le domaine de la santé ont montré que le développement économique, l'alphabétisation, l'accès à de l'eau saine et l'assainissement étaient les principaux facteurs des améliorations de la situation sanitaire à une époque où les systèmes n'étaient pas suffisamment perfectionnés et où l'on n'avait pas encore découvert de médicaments efficaces.

Les systèmes de santé ont fait l'objet d'une grande attention depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale et la période de reconstruction qui avait suivi dans de nombreux pays européens. En Grande-Bretagne, les services nationaux d'assistance aux victimes de la guerre ont été remplacés en 1948 par le Service national de santé. Lord Beveridge a dit des services de santé qu'ils étaient l'un des piliers de tout système de sécurité sociale viable. Après la Seconde Guerre mondiale, tant le Japon que l'Union soviétique ont fourni une couverture quasi universelle par le biais de l'assurance-maladie.

L'intérêt manifesté à l'égard des systèmes de santé a entraîné la mise en place d'importantes infrastructures dans le monde entier et la création d'instituts de formation destinés à préparer les diverses catégories de personnels. Les gouvernements de nombreux pays ont subventionné des écoles de médecine et d'enseignement paramédical et un grand nombre d'écoles privées ont été créées pour faire face au besoin sans cesse croissant de professionnels de la santé dans différentes disciplines.

Le XX^e siècle a connu plusieurs vagues de développement du système de santé. Pendant les années 1960, les efforts ont été axés sur l'extension de l'assurance-maladie tandis que les gouvernements jouaient un rôle majeur tant dans le financement que dans la prestation de services de santé. Au cours des trois dernières décennies, on s'est employé à décentraliser la prestation de services en faisant particulièrement appel aux communautés, aux autorités locales et au secteur privé.

Dans les pays en développement, la mise en place des systèmes de santé a été fortement influencée par l'héritage colonial. Dans bon nombre d'entre eux, ces systèmes ont été conçus en vue de répondre aux besoins des nouveaux dirigeants et des élites urbaines, les populations rurales devant se contenter de la médecine traditionnelle et de certaines formes de charlatanisme. Un petit nombre de pays ont pu créer des écoles de médecine, de pharmacie, de formation de personnel infirmier ou apparenté. La Région de la Méditerranée orientale a hérité d'une mosaïque de systèmes d'inspiration française, britannique et italienne avec leurs

différentes méthodes de formation de personnel sanitaire. Cet héritage a joué un rôle important dans le développement des systèmes de santé nationaux qui a eu lieu pendant la période post-coloniale. Dans certains pays, les lois et règlements concernant l'organisation du système de santé remontaient à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e.

Au cours des années 1960 et 1970, on a assisté à une forte croissance des systèmes de santé dans toute la Région, caractérisée par l'augmentation du nombre des installations sanitaires et hospitalières, le progrès des techniques biomédicales et l'accroissement des effectifs des professionnels de la santé. L'extension des systèmes de santé s'est accélérée après la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires.

La conjoncture défavorable des années 1980 a rendu difficile l'obtention des ressources nécessaires aux établissements du secteur public, ce qui a exigé une contribution plus importante des ménages et des communautés au financement des soins de santé. Une grande partie des changements d'orientation ou des réformes du secteur de la santé qui ont été prévus tendaient à améliorer l'efficacité du système par la restriction des dépenses au titre des services de santé et par l'amélioration de la performance des systèmes de santé.

Les années 1990 ont amené de nouveaux changements et de nouveaux enjeux tels que la mondialisation, la décentralisation et une évolution du rôle des gouvernements, ce qui a eu une incidence majeure sur les systèmes de santé et sur leur développement. Actuellement, bon nombre d'entre eux doivent s'adapter à cette évolution aux niveaux national, régional et mondial.

5. QUESTIONS CLES SOULEVEES PAR LE DEVELOPPEMENT DES SYSTEMES DE SANTE

Tout au long de leur développement, les systèmes de santé ont subi l'influence de facteurs sociaux, économiques et culturels qui ont conduit à des changements et à une adaptation nécessaires, permettant de mieux faire face à des scénarios en constante évolution en matière de santé, y compris à la transition démographique et épidémiologique. Les principales préoccupations ont trait aux objectifs des systèmes de santé et à leurs principales fonctions, notamment l'administration générale, le financement des soins de santé, la prestation de services et la production de ressources.

Objectifs des systèmes de santé

Les objectifs de tous les systèmes de santé sont le reflet des buts et des objectifs de la société tels qu'ils sont énoncés dans les constitutions ou les textes de loi. La mesure de l'engagement à atteindre ces objectifs est dénotée par le montant des ressources que le pays consent à allouer au développement de la santé. Bien que l'on prétende généralement que celui-ci est indissociable du développement économique, les objectifs visés sont souvent mal définis. De fait, les politiques sanitaires sont souvent fonction des intérêts de certains professionnels puissants et bien introduits dont les attentes ne peuvent en général être en accord avec celles de l'ensemble de la communauté. Dans de nombreux pays, le développement du système de santé a été axé sur les soins curatifs et hospitaliers qui

absorbent la plus grande partie des ressources et donnent des résultats limités. Après Alma-Ata, la plupart des pays ont entériné l'objectif de la santé pour tous grâce aux soins de santé primaires mais cet engagement n'a pas été suffisamment reflété dans les documents d'orientation et de planification des stratégies.

Par ailleurs, les projets et programmes de développement n'ont bien souvent pas pris en considération les questions de santé, ce qui a eu des effets négatifs sur la situation sanitaire, et ceci faute d'une coordination suffisante entre le secteur de la santé et celui du développement économique et à cause du rôle limité accordé par les gouvernements au secteur de la santé dans les activités et programmes de développement.

Développement de la politique sanitaire

Dans de nombreux pays, en particulier ceux en développement, on n'accorde souvent qu'une importance réduite aux fonctions d'analyse et de formulation des politiques. Ces activités incombent fréquemment à des politiciens qui s'intéressent surtout aux résultats obtenus à court et moyen terme et à qui il manque une vision claire à long terme du développement de la santé et des systèmes de santé. Rares sont les pays qui ont créé des services chargés de l'élaboration de la politique et qui possèdent les compétences techniques nécessaires et les services d'information appropriés. Dans certains pays, les déclarations de politique générale relatives à la santé sont souvent vagues et les principes adoptés ne s'appuient pas sur des données probantes.

Administration générale

Définie comme étant l'instrument de surveillance des systèmes de santé, l'administration générale joue un rôle important dans la définition des buts et objectifs du développement de la santé et dans la coordination des rôles des divers partenaires, notamment du gouvernement, des organisations non gouvernementales et du secteur privé. Outre l'élaboration de la politique, le gouvernement s'occupe des activités de réglementation et du dosage entre secteur public et secteur privé. En raison du rôle croissant du secteur privé dans le monde entier en matière de financement et de prestations de soins de santé, cette fonction de coordination est d'une extrême importance pour les systèmes de santé. Dans maints pays, les instruments et l'appui juridiques ne sont pas suffisamment au point pour faciliter l'exercice d'une importante fonction comme celle-ci.

Faute de coordination et d'un véritable partenariat entre les secteurs public, privé et non gouvernemental, de nombreux pays ont dû procéder à des investissements faisant double emploi et faire face à des dépenses croissantes, ce qui a nui à la qualité des soins de santé. Dans la plupart des pays en développement, les ministères de la santé ne sont pas suffisamment équipés pour élaborer des règles et des normes nationales et les appliquer sur la base des inspections appropriées des équipements et du personnel sanitaires.

Financement des soins de santé

Dans bon nombre de pays en développement et de pays développés, le financement des soins de santé n'était pas considéré comme relevant manifestement des ministères de la santé. La plupart de ces ministères, tout au moins dans la Région de la Méditerranée orientale, ne disposent pas de services chargés de la planification, de l'exécution et de l'analyse des politiques et stratégies de financement des soins de santé. Parfois, les décisions sont prises par le ministère des affaires sociales, qui ont à connaître des questions de sécurité sociale et d'assurance-maladie. Les médicaments étant un poste de dépenses important du secteur de la santé, en particulier pour les pays en développement, leur financement devrait être un sujet qui intéresse les responsables, les planificateurs et les gestionnaires de la santé.

Développement des ressources humaines

Il va sans dire que les ressources humaines sont l'un des apports les plus importants des systèmes de santé. Dans la Région de la Méditerranée orientale, les dépenses à ce titre représentent de 60 à 80 % des dépenses publiques totales dans le domaine de la santé. Et pourtant, la plupart des systèmes sont dépourvus de politiques et de stratégies bien conçues en matière de ressources humaines. Le lien entre la production de ces ressources et leur utilisation par le secteur public comme par le secteur privé est souvent ténu, d'où les déséquilibres bien connus dans le dosage des compétences et la mauvaise répartition des ressources humaines dans le domaine de la santé. Le manque de planification appropriée de ces ressources est responsable de l'énorme gaspillage que connaissent les systèmes de santé et de l'utilisation irrationnelle des ressources peu abondantes dont ils disposent.

Prestation des services de santé

La prestation des services de santé est souvent entravée par un manque d'organisation et une gestion déficiente. Les professionnels de la santé ne reçoivent pas la formation qui leur permettrait de contribuer à une meilleure organisation de la prestation de services. Dans la plupart des systèmes de santé, l'adaptation aux nouvelles tendances en matière de décentralisation, ainsi que la participation et la responsabilisation des communautés nécessitent de nouvelles qualifications.

La décentralisation, l'une des principales caractéristiques de la réforme du secteur de la santé depuis Alma-Ata, a été pratiquée avec plus ou moins de succès. Dans de nombreux pays, la délégation des pouvoirs ne s'est pas accompagnée d'une bonne préparation du personnel ni de la fourniture des outils et des ressources nécessaires. Dans certains pays à faible ou moyen revenu qui avaient subi le contre-coup de programmes d'ajustement structurel, la décentralisation a résulté dans une large mesure de la décision de gouvernements centraux affaiblis de transférer le règlement des problèmes à d'autres instances.

De nouvelles formes de décentralisation, notamment l'accès des hôpitaux à l'autonomie, ont été encouragées par certaines institutions de financement telles que la Banque mondiale. Ces expériences n'ont pas été scientifiquement évaluées mais on a intuitivement déduit que certaines améliorations en matière de gestion ont eu un coût social sous forme d'une équité

réduite due au fait que la préoccupation majeure a surtout été de couvrir les frais, alors que la protection sociale n'a pas été développée.

Les techniques modernes de gestion telles que le recours à des systèmes d'information sur la gestion et à des méthodes de vérification des comptes ne sont utilisées que dans certains établissements de pointe comme les hôpitaux et les centres de diagnostic. L'intégration des interventions et des programmes de santé est considérée comme peu poussée dans de nombreux systèmes sanitaires, ce qui en réduit l'efficacité pour la santé de la population.

Les problèmes d'assurance de la qualité et d'amélioration de la prestation de services ont une extrême importance et sont inscrits au premier rang de la plupart des programmes de réforme tant des pays en développement que des pays développés. Les ministères s'emploient à mettre au point des règles et des normes pour les soins de santé de qualité, notamment des systèmes d'accréditation des services de santé et des directives pour l'assurance et l'amélioration de la qualité.

6. REPONSE DE L'OMS

Les systèmes de santé ne peuvent atteindre leurs buts qui consistent à améliorer la situation sanitaire, répondre aux besoins des populations et fournir des contributions financières dans des conditions équitables sans investir dans le développement de leurs diverses fonctions. L'évaluation et le renforcement de ces fonctions devraient donc être les principaux éléments de la réponse de l'OMS aux besoins des pays en ce qui concerne le développement de leur système de santé.

La contribution de l'OMS au développement des systèmes de santé prend la forme d'activités de coopération tant normatives que techniques.

Appui apporté sous forme d'activités normatives

L'OMS a mis au point une série d'outils d'analyse et de directives pour contribuer au développement des systèmes de santé en faisant appel à divers éléments.

En ce qui concerne l'analyse et la formulation des politiques, des groupes de techniciens ont étudié les diverses réformes à effectuer dans le monde entier dans le secteur de la santé pour tenir compte des besoins et des facteurs de l'évolution des politiques, évaluer les différentes étapes de la conception de ces réformes et procéder à leur mise en œuvre. Des études de cas relatives à ces réformes ont été réalisées afin de tirer des leçons concernant la faisabilité et les conditions dans lesquelles lesdites réformes seront effectuées. Des directives ont été élaborées par la Région des Amériques pour contrôler l'impact des réformes du secteur de la santé sur la performance de ce secteur et du point de vue de l'équité. Des observatoires pour l'évaluation des réformes apportées au secteur de la santé ont été implantés dans certaines régions de l'OMS. Ces observatoires sont d'une grande utilité en tant que recueils d'informations et de travaux de recherche et pour l'examen des questions liées à l'élaboration des politiques. Ils permettent la publication d'études propres à faire la lumière sur d'importants éléments de l'administration générale, tels que les instruments réglementant les

systèmes de santé, la gestion du dosage public-privé et la surveillance et l'évaluation des politiques et des stratégies.

Au cours des années 1980, l'OMS a mis au point un cadre commun destiné à la surveillance de l'application des politiques et stratégies de la santé pour tous. Dans ce cadre était utilisée une série d'indicateurs reflétant les composantes des systèmes de santé, par exemple les indicateurs de ressources liées aux ressources humaines et financières, les déterminants de la santé tels que l'alphabétisation, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, les indicateurs relatifs à la prestation de services et à leur couverture, enfin les indicateurs des effets sur la santé relatifs, entre autres, à l'espérance de vie et à la qualité de vie, la morbidité, l'incapacité et la mortalité. Des équipes nationales ont été formées à l'utilisation du cadre de la santé pour tous pour la collecte et l'analyse de données et pour l'amélioration des processus de prise des décisions et des processus gestionnaires à différents niveaux du système de santé. Les données recueillies en ce qui concerne les divers indicateurs ont été utilisées pour la surveillance et l'évaluation de l'application des politiques et des stratégies de la santé pour tous. C'est aussi ce cadre qui a été utilisé par certaines régions de l'OMS pour surveiller la série d'indicateurs régionaux convenus lors des réunions de certains comités régionaux de l'OMS et pour mettre au point des directives en vue de contrôler l'exercice des fonctions essentielles de la santé publique qui représentent l'une des importantes composantes de l'administration générale.

En 2000, l'OMS a adopté un nouveau cadre conceptuel dans lequel ont été identifiés les objectifs indissociables des systèmes de santé et les quatre fonctions principales à exercer pour les atteindre. Y étaient également indiqués quelques instruments permettant de déterminer dans quelle mesure les objectifs des systèmes de santé étaient atteints et de mettre au point un indice synthétique du niveau général de réalisation de ces objectifs. Ces instruments permettent aussi d'évaluer la performance des systèmes en comparant le niveau général d'accomplissement avec les résultats attendus de tout système de santé compte tenu du niveau des ressources allouées à la santé et avec les résultats de certains déterminants de la santé tels que l'éducation, mesurée en années de scolarité. Ce cadre a été utilisé pour classer 192 pays et territoires en fonction de la réalisation des objectifs et de la performance de l'ensemble du système.

L'OMS a également mis au point quelques instruments de planification stratégique, notamment un modèle pour le développement des ressources humaines fondé sur des indicateurs de la charge de travail, ainsi que d'autres instruments de gestion stratégique. L'OMS a fait paraître, sur les techniques de planification et sur la gestion, plusieurs publications pour la rédaction desquelles elle a puisé dans les expériences nationales et régionales.

En vue de renforcer la décentralisation et d'améliorer les capacités de planification et de gestion au niveau du district, des directives pour la micro-planification et la gestion faisant appel à des techniques axées sur la solution des problèmes ont été mises au point par l'OMS et leur application a été encouragée dans certaines régions. Après avoir été adaptées à l'environnement régional, ces directives ont été utilisées dans huit pays de la Région de la

Méditerranée orientale et largement diffusées en tant qu'instruments du renforcement des moyens de gestion des systèmes de santé.

Depuis la Conférence d'Alma-Ata, plusieurs instruments ont été élaborés pour aider les pays à mettre en place leurs systèmes de santé sur la base des soins de santé primaires, en vue d'assurer une meilleure conception et une meilleure gestion de la décentralisation. On a encouragé l'adoption de modèles de systèmes de santé de district performants et des systèmes d'information pour la gestion ont été testés dans de nombreux pays.

Alors que les pays établissaient leurs systèmes de santé sur la base des soins de santé primaires, avec la participation des communautés et dans le cadre d'une collaboration intersectorielle, l'OMS a effectué une série d'études pour évaluer certains éléments relatifs à l'organisation et à la gestion des systèmes de santé, à la prestation de services et au degré de participation des communautés au développement sanitaire.

L'évaluation de la décentralisation a été réalisée grâce à des études de cas concernant plusieurs pays et régions de l'OMS, qui ont permis de tirer d'intéressantes leçons des points forts et des lacunes du développement des systèmes de santé de district. On s'est efforcé de déterminer le niveau et l'efficacité des systèmes d'orientation-recours en vue de favoriser la décentralisation des systèmes de santé et de préciser le type d'appui que devraient apporter les services de soins au niveau secondaire et tertiaire. On a étudié d'une manière approfondie la notion d'intégration en matière de prestation de services et de gestion, et certains modèles ont été proposés en vue d'améliorer l'efficacité des programmes de santé.

Afin d'améliorer la couverture par les diverses composantes des soins de santé primaires, l'OMS a aidé les pays à évaluer les divers modèles auxquels on a recours pour la prestation des soins de santé tant au niveau des installations que des collectivités. Les services périphériques dispensés par les agents de santé communautaires ont fait l'objet d'un intérêt particulier du fait qu'ils permettaient d'ouvrir de plus en plus l'accès à certains programmes de santé publique importants. Des programmes s'adressant à l'échelon périphérique ont par ailleurs facilité l'accès aux médicaments essentiels et aux services de soins curatifs. Des directives pour la gestion des dispositifs de soins de santé primaires, y compris des instruments destinés à la supervision ainsi qu'au contrôle et à l'évaluation des programmes ont été élaborées et traduites en plusieurs langues en vue de faciliter la formation des professionnels de la santé et des agents de santé communautaires du monde entier.

Conformément aux politiques et stratégies de la santé pour tous, l'OMS a proposé que des modifications soient apportées au programme d'éducation du personnel sanitaire en vue de répondre aux besoins des communautés et de favoriser une approche globale du développement sanitaire. Des modèles éducatifs axés sur la communauté et des programmes d'études fondés sur la solution des problèmes ont été adoptés dans de nombreuses écoles de médecine et écoles de formation des personnels paramédical et apparenté de différentes régions, et ce avec des résultats divers.

L'OMS s'est efforcée d'évaluer l'impact des réformes du financement des soins de santé qui ont eu lieu dans bon nombre de pays développés et en développement. Dans ces derniers, ces réformes ont souvent fait partie de réformes macroéconomiques et financières telles que les programmes d'ajustement structurel appliqués par les institutions de Bretton Woods. Une directive pour l'évaluation de l'impact de ces réformes a été mise au point par un groupe d'étude composé d'éléments provenant de diverses régions de l'OMS, du Siège de l'Organisation et d'instituts de recherche.

L'activité normative de l'OMS n'a pas été limitée aux fonctions des systèmes de santé mais s'est étendue à l'information complémentaire et au cadre législatif. En fait, une grande partie de l'appui technique a été et est encore fourni pour la mise en place de systèmes d'information pour la gestion appropriés, décentralisés et d'un coût abordable. Outre la Classification internationale OMS des maladies et celle qui concerne les incapacités, on a beaucoup investi dans l'identification des besoins en matière d'information, la mise au point d'instruments appropriés pour la collecte et l'analyse des données, la décentralisation des systèmes d'information réguliers et la promotion de l'utilisation de données pour la prise de décisions. L'OMS joue actuellement un rôle de précurseur en encourageant dans le monde entier une culture faisant appel à des politiques et à des stratégies reposant sur des données probantes et en développant les capacités nécessaires. Les instruments fondés sur des données quantitatives telles que la charge de morbidité et l'utilisation de résultats de recherches sont largement encouragés dans le cadre de la coopération technique de l'OMS avec les pays. En ce qui concerne l'appui fourni par la législation sanitaire, l'OMS élabore des normes et des prescriptions pour la santé au niveau international et la réglementation sanitaire, qui sont communiquées aux Etats Membres. De leur côté, les bureaux régionaux aident les pays à élaborer et mettre à jour leur législation sanitaire pour tenir compte des changements et des problèmes nouveaux auxquels les systèmes de santé doivent faire face. Aux niveaux mondial et régional, des efforts sont faits pour promouvoir le respect des principes éthiques dans le cadre des systèmes de santé et créer, aux niveaux national et infranational, des comités de bioéthique tout en renforçant les capacités en matière d'éthique biomédicale à divers niveaux de formation du personnel de santé.

Appui régional grâce à la coopération technique

Le développement et le renforcement des systèmes de santé sont d'importants éléments de la coopération technique de l'OMS et concernent, entre autres, les différents domaines suivants:

- la politique sanitaire et la planification stratégique
- la législation sanitaire
- le développement des systèmes d'information sanitaire
- les processus gestionnaires
- la coopération stratégique avec les pays
- le développement des ressources humaines
- l'organisation des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires
- la prestation de services de santé
- le financement des soins de santé
- la santé et le développement.

Des activités de coopération technique sont exercées par les bureaux régionaux et de pays en coordination avec le Siège en vue d'apporter un appui technique en cas de besoin.

Politique sanitaire et planification stratégique

Plusieurs pays de la Région ont reçu une aide pour améliorer leur processus de prise de décisions, et notamment pour l'analyse et la formulation des politiques et la conception des réformes à apporter au secteur de la santé. Dans certains pays, les politiques et stratégies de la santé pour tous ont été révisées conformément à la politique régionale de la santé pour tous pour le XXI^e siècle [2]. Les actions envisageables en matière de réformes du financement des soins de santé figurent parmi les problèmes prioritaires de nombreux pays auxquels un appui technique est souvent fourni pour leur permettre d'élaborer un autre mode de financement des soins de santé ou de contrôler et évaluer les changements opérés.

L'OMS encourage une culture de la planification stratégique et de la gestion faisant appel à des scénarios et à des techniques prévisionnelles. Les capacités de planification sont renforcées aux divers niveaux des systèmes de santé par la formation et la fourniture de compétences techniques. On accorde un intérêt particulier au renforcement des capacités de planification et de gestion au niveau du district au moyen de techniques fondées sur la solution des problèmes.

Les pays de la Région reçoivent une aide pour utiliser et adapter des outils d'analyse pour l'élaboration de politiques. Au nombre de ces outils figurent les techniques quantitatives servant à mesurer la charge de morbidité, l'analyse des comptes nationaux de la santé et l'établissement ainsi que l'analyse des coûts au niveau des centres de santé. L'utilisation de l'évaluation de la charge de morbidité permet de mieux identifier les problèmes de santé prioritaires et de mieux affecter les ressources lorsqu'on cherche des interventions d'un bon rapport coût/efficacité. Le renforcement des capacités obtenu grâce à ces outils est réalisé en coordination avec le Siège ainsi qu'avec les réseaux et institutions régionaux existants. Les fonctions d'élaboration des politiques restent toutefois peu importantes dans la plupart des systèmes de santé de la Région et des efforts doivent être faits pour développer les moyens nationaux et régionaux en la matière.

Législation sanitaire

La législation sanitaire représente un appui nécessaire pour les systèmes de santé et on s'efforce actuellement d'élaborer et de mettre à jour des textes législatifs. Les capacités nationales en matière de législation sanitaire sont développées et l'OMS s'emploie à diffuser des bases de données dans le cadre de la coopération technique entre pays en développement (CTPD).

Des recueils de règlements internationaux ont été élaborés et distribués aux pays, qui ont reçu une aide pour la mise à jour de leurs textes législatifs en matière de santé. Le Bureau régional a créé des liens solides avec des groupements géopolitiques, entre autres la Conférence islamique, la Ligue des Etats arabes, le Conseil de Coopération du Golfe et

l'Union des Etats du Maghreb, et des efforts communs ont été déployés en vue de promouvoir et d'harmoniser la législation sanitaire.

L'OMS favorise en outre le respect des principes éthiques dans les systèmes de santé et encourage la création de comités de bioéthique aux niveaux national, régional et infranational pour la prestation de services et la recherche sur les êtres humains. Des forums sont chargés de débattre de problèmes brûlants auxquels les systèmes du monde entier et de la Région doivent faire face, ceux du clonage et du génie génétique par exemple. Des initiatives visant à renforcer la législation sanitaire ont été prises sur les plans mondial et régional.

Développement des systèmes d'information sanitaire

Les pays de la Région reçoivent un soutien pour créer des systèmes appropriés et décentralisés d'information sanitaire. On s'efforce en outre d'aider à identifier des indicateurs de santé essentiels, de former des professionnels et de concevoir des recueils de données sanitaires et médicales. Depuis Alma-Ata, la coopération technique a été axée sur le renforcement des systèmes d'information sanitaire décentralisés qui permettent l'analyse des données au niveau du district et au niveau infranational ainsi que l'utilisation de données en vue d'appuyer la planification et la gestion.

On encourage l'utilisation de la Classification internationale des Maladies pour évaluer la charge de morbidité et établir des comparaisons entre les pays et les régions. L'analyse des tendances épidémiologiques des pays aide à mieux focaliser les efforts sur les problèmes de santé prioritaires et à obtenir des bases factuelles en vue de l'élaboration des politiques.

Le renforcement des capacités nationales en matière de collecte et d'analyse de données ne se limite pas au secteur public. En fait, la formation s'adresse aux professionnels de tous les secteurs connexes, y compris aux organisations non gouvernementales et aux praticiens du secteur privé et met à profit les compétences disponibles dans les instituts de formation et de recherche nationaux et régionaux.

L'encouragement de l'évaluation de la charge de morbidité en recourant aux années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) contribue dans une large mesure à renforcer le développement des systèmes d'information sanitaire et à mettre l'accent sur le fait qu'il est important de compléter les données obtenues grâce aux systèmes d'information réguliers par des études épidémiologiques.

Processus gestionnaires

Depuis la Conférence d'Alma-Ata, l'OMS a investi une grosse somme d'efforts et de ressources pour appuyer les processus gestionnaires en vue d'aider à assurer la santé pour tous grâce aux soins de santé primaires. Plusieurs méthodes de renforcement des capacités ont été appliquées, notamment la formation institutionnalisée, la formation en cours d'emploi et l'enseignement à distance. Des centres collaborateurs de l'OMS pour la politique et la gestion sanitaires ont été mis sur pied afin d'aider les pays dans leurs efforts de formation. De son côté, le Bureau régional a entrepris la réalisation d'un programme d'études pour le

développement du « leadership » visant à préparer des chefs de file nationaux par une formation à des fonctions de direction et à une action de santé au niveau international.

Devant le regain d'intérêt pour la gestion des systèmes de santé, l'OMS a conçu un programme d'amélioration de l'efficacité de la gestion qui sera appliqué en partenariat avec plusieurs instituts de formation et de recherche, sur la base de l'expérience acquise en matière de renforcement des capacités, et notamment du programme de développement des qualités de leadership et selon la méthode de résolution des problèmes par les équipes de district.

Coopération stratégique avec les pays

L'OMS aide les pays à exercer une coopération technique stratégique plus circonscrite tenant compte des priorités des pays telles qu'elles apparaissent dans les plans de développement sanitaire. L'objectif à atteindre est la coordination des apports de divers partenaires du secteur de la santé, que ce soit au niveau national, bilatéral ou international, y compris des organisations non gouvernementales et du secteur privé. La stratégie de coopération des pays offre un cadre à la planification et à la programmation de la coopération technique de l'OMS sur une base bisannuelle.

Tout en appuyant une collaboration plus efficace et mieux coordonnée, cette action commune contribue à améliorer la planification et les capacités gestionnaires au niveau national. Les domaines qui nécessitent un appui spécifique sont définis à l'occasion de missions de l'OMS, de même que le matériel de formation le cas échéant. Ces missions, destinées à mettre au point une stratégie nationale de coopération, fournissent l'occasion d'effectuer une évaluation sectorielle approfondie pour identifier les principales priorités des pays, leurs ressources humaines et financières ainsi que les politiques et stratégies permettant de résoudre les problèmes de développement sanitaire. Les négociations avec d'autres partenaires contribuent à mettre en évidence les déterminants de la santé tels que les stratégies de réduction de la pauvreté, l'autonomisation des femmes et l'alphabétisation des adultes.

Organisation des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires

L'OMS aide constamment les pays à mettre en place des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Cette aide consiste notamment à restructurer les organigrammes des ministères de la santé afin de créer de nouvelles fonctions au niveau central tout en contribuant à mieux réaliser la décentralisation grâce au développement des systèmes de santé au niveau du district. Ces dernières années, certaines banques de développement et organismes de financement, notamment la Banque mondiale et l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID), ont encouragé une certaine forme de décentralisation accordant à certaines installations leur autonomie dans le domaine de la gestion. De nouveaux hôpitaux autonomes ont reçu un appui en matière de formation, de systèmes d'information pour la gestion et d'analyse des coûts.

Des efforts ont été faits pour assurer l'intégration de la prestation de services aux différents niveaux des systèmes de santé à l'aide de modèles performants et éprouvés. On s'intéresse particulièrement à l'appui fourni aux programmes de soins de santé primaires par

les soins secondaires et tertiaires, y compris les services d'urgence et les techniques biomédicales appropriées. Les systèmes d'orientation-recours sont évalués et renforcés en vue d'accroître l'efficacité des interventions de santé et d'améliorer la performance des systèmes de santé.

Prestation de services de santé

Les programmes de collaboration de l'OMS ont été concentrés sur le renforcement de la prestation de services à divers niveaux des systèmes de santé. Des professionnels de la santé ont été formés et pourvus des instruments nécessaires, notamment de lignes directrices mises au point par l'OMS en collaboration avec les pays. Plusieurs manuels de formation ont été élaborés et largement diffusés dans la Région pour contribuer au renforcement des capacités.

L'OMS encourage l'utilisation de modèles pour la prestation de services à base communautaire, notamment de programmes de soins de santé à domicile et de services de proximité. Certains pays ont une grande expérience de la mise en place d'un réseau solide d'agents de santé communautaires, lesquels jouent un rôle crucial dans l'amélioration de la couverture par des programmes de santé publique, y compris de vaccination et d'activités de protection de l'environnement.

Les pays de la Région bénéficient d'un appui en vue d'améliorer l'organisation de leurs réseaux de services afin de permettre une bonne accessibilité à des soins de santé de qualité. Une importance particulière est accordée à l'accès aux médicaments essentiels et aux vaccins, à l'usage rationnel des médicaments, à l'octroi de moyens de laboratoire et à la sécurité transfusionnelle.

Développement des ressources humaines

Le développement des ressources humaines est considéré comme l'une des priorités des systèmes de santé dans la Région de la Méditerranée orientale. Des efforts sont déployés pour élaborer des politiques et des stratégies appropriées en la matière en recourant à des scénarios à long terme et à des modèles dynamiques établis par l'OMS.

L'OMS a toujours fourni l'appui technique nécessaire pour former le personnel de santé et développer les capacités en matière d'éducation. Elle s'intéresse en particulier à la promotion des langues nationales dans le cadre de l'enseignement dispensé à ce personnel par la traduction et la mise au point de nouveaux manuels avec l'aide d'experts de la Région.

Des méthodes novatrices pour la formation des professionnels de la santé, fondées notamment sur un enseignement orienté vers la communauté et centré sur les problèmes du personnel sanitaire, sont encouragées dans toute la Région. L'intégration de l'enseignement médical et des services de santé est considérée comme faisant partie des priorités des réformes de la formation du personnel de santé.

La formation de ce personnel est orientée vers le développement des pratiques familiales afin de mieux exécuter les programmes de protection et de promotion de la santé.

Certaines initiatives en matière de réforme du secteur de la santé sont axées sur le développement des pratiques familiales et bénéficient de l'appui technique de l'OMS à différents niveaux.

Financement des soins de santé

Dans la plupart des réformes du secteur de la santé, le financement des soins de santé est au premier plan des préoccupations des pays, et ceux-ci s'adressent à l'OMS pour qu'elle leur fournisse un appui technique afin de définir leurs grandes options, les mettre en œuvre et en surveiller les effets sur l'équité et sur la performance des systèmes de santé.

Le Bureau régional a établi un programme régional visant à promouvoir l'économie de la santé et à faire usage d'instruments et de principes économiques dans les systèmes de santé. Ce programme comporte les éléments suivants :

- renforcement des capacités en matière d'économie de la santé;
- amélioration de la collecte et de l'analyse des données grâce aux enquêtes sur les dépenses des ménages et aux comptes nationaux de la santé; et
- fourniture d'un appui technique dans le domaine des politiques de financement des soins de santé.

Les capacités nationales et régionales sont développées par le recours aux instituts de formation et de recherche et aux réseaux de professionnels de la santé. Plusieurs cours ont été organisés sur les outils économiques tels que l'analyse des coûts au niveau des installations, à l'aide de manuels de l'OMS sur l'analyse des coûts dans les soins de santé primaires et l'analyse des coûts hospitaliers, qui ont par ailleurs été traduits dans les langues nationales de la Région.

Deux séries d'analyses des comptes nationaux de la santé ont été organisées à l'intention d'équipes issues de 18 pays de la Région en partenariat avec la section du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord de la Banque mondiale et le programme Partenariats pour la Réforme de la Santé soutenu par l'USAID.

Des enquêtes sur les dépenses des ménages et l'utilisation des services ont été effectuées par l'OMS et d'autres institutions de financement. Les données tirées de ces enquêtes et les résultats des analyses des comptes nationaux de la santé ont été utilisés pour évaluer l'équité de la contribution financière en tant que l'un des objectifs intrinsèques des systèmes de santé.

Les comptes nationaux de la santé sont considérés comme d'importants instruments qui permettent d'améliorer le processus de prise de décisions et de mettre au point des réformes appropriées dans le secteur de la santé. L'importance de ces instruments est illustrée par l'exemple ci-après [12] : « Dans un pays d'Amérique latine à revenu moyen, le président a convoqué les ministres de la santé, des finances et de la planification à une réunion. Au cours

de celle-ci il leur a dit : 'En 1997, la plate-forme électorale de notre parti a été la fourniture aux pauvres de soins de santé à la fois meilleurs et plus abondants. Nous avons promis au peuple que nous dépenserions davantage pour faire face aux besoins sanitaires des femmes et des enfants et que nous réduirions la charge financière des familles les plus pauvres au titre des soins de santé. Or, quelle a été l'importance des progrès accomplis par nous en la matière ?' Le ministre des finances a répondu : 'Monsieur, il y a dix ans, nous n'aurions pu donner que l'estimation qui nous semblait la plus plausible, mais maintenant, avec nos comptes nationaux de la santé, mon collègue le ministre de la santé peut répondre à votre question'. »

L'analyse des comptes nationaux de la santé effectuée dans certains pays a fait rebondir le débat sur des questions essentielles telles que le rôle de l'usage rationnel des médicaments, la nécessité d'encourager des mécanismes de prépaiement par le truchement de régimes d'assurance et l'importance de la recherche de flux de ressources destinées aux programmes de santé prioritaires.

Au Liban, les résultats de l'analyse des comptes nationaux de la santé ont alimenté un débat salubre au plus haut niveau, qui a débouché sur une demande officielle d'aide à l'OMS en vue de mettre au point des réformes appropriées portant sur le financement de médicaments afin de limiter les coûts et sur le régime d'assurance-maladie de manière à réduire la fragmentation des services.

En Egypte, les résultats du même type d'analyse effectuée pour la première fois en 1995 ont contribué dans une large mesure à mettre au point le programme de réforme du secteur de la santé financé par le gouvernement et ses partenaires internationaux. Cette réforme vise essentiellement l'extension des soins de santé primaires et l'amélioration de la couverture de l'assurance-maladie.

En Jordanie et en République islamique d'Iran, les résultats de l'analyse des comptes nationaux de la santé alimentent le débat de politique générale sur les réformes nationales destinées à réduire les coûts des soins de santé tout en améliorant l'équité et l'efficacité du système de santé.

Au Maroc, ce genre d'analyse a joué un rôle important dans le dialogue qui s'est instauré en vue de l'élaboration du plan sanitaire et des réformes stratégiques. L'évaluation, dans l'ensemble du système de santé, des dépenses au titre des soins à la mère et à l'enfant se justifiait en raison du niveau inacceptable de la mortalité maternelle et de la nécessité de procéder à une réaffectation des ressources pour limiter cette mortalité. Les comptes nationaux de la santé ont montré que le financement des institutions publiques par les ressources de l'Etat était insuffisant et qu'un appui devait être apporté à la réforme prévue de l'assurance-maladie obligatoire.

A Djibouti, l'analyse des comptes nationaux de la santé a amené à se poser la question de la durabilité du système de santé, vu le rôle important du financement extérieur et le coût relativement élevé des soins de santé.

En Tunisie, les résultats de l'analyse de la comptabilité sanitaire nationale sont utilisés pour l'élaboration de grandes options pour le prochain plan de développement, et en particulier pour alléger, grâce à une couverture plus importante de l'assurance-maladie, le fardeau que le financement des soins de santé fait peser sur les ménages.

En République du Yémen, les comptes nationaux de la santé servent à évaluer la performance du système de santé et à adapter le programme de réforme du secteur de la santé. Le système de santé n'étant pas suffisamment financé et l'accès des pauvres aux soins de santé posant des problèmes d'équité, les données recueillies permettront d'élaborer d'autres modèles de financement de ces soins, notamment celui fourni par l'assurance-maladie et celui fourni par les communautés.

L'OMS aide les pays à élaborer des réformes du financement des soins de santé en vue d'assurer l'équité en matière d'accès aux soins et d'améliorer l'efficacité de l'ensemble du système. Dans de nombreux pays, on s'attache en particulier à développer et renforcer le système d'assurance-maladie ainsi qu'à harmoniser la couverture par les régimes d'assurance en vigueur. Des publications de l'OMS en la matière ont été diffusées pour épauler le travail d'analyse et de gestion des politiques et ont été traduites dans les différentes langues nationales en vue d'en faciliter l'usage.

Les réseaux sous-régionaux de professionnels chargés de questions relatives à l'économie de la santé et du financement des soins de santé bénéficient du soutien de l'OMS. Ces réseaux facilitent l'échange de données d'expérience entre professionnels et fournissent un appui technique en cas de besoin. Ils servent en outre de cadre pour les activités communes de recherche et pour le renforcement des capacités [13].

Santé et développement

Vu l'importance des liens entre la santé et le développement, le Bureau régional encourage, depuis le début des années 1980, un certain nombre d'initiatives visant à intégrer la santé dans le développement économique et social général et à renforcer les capacités d'intervention des communautés.

- L'approche « besoins fondamentaux du développement », qui a pris de l'importance dans 13 pays de la Région, est un des moyens qui permettent d'assurer des programmes de développement communautaire autonome et au niveau local, notamment dans le domaine de la santé. D'autres régions de l'OMS se sont montrées intéressées par cette approche et ont entrepris de collaborer en la matière.

L'OMS a en outre été à l'origine d'initiatives pour des milieux favorables à la santé tels que les villes-santé, les villages-santé et les communautés-santé. Par ailleurs, elle encourage les femmes à jouer un rôle dans le domaine de la santé et du développement.

Amélioration de la performance des systèmes de santé

L'OMS ne se contente pas de mettre en place les composantes des systèmes de santé mais elle se propose aussi d'aider les pays à évaluer et à renforcer les quatre fonctions principales de ces systèmes afin de mieux assurer la réalisation de leurs objectifs. Le débat fructueux qui a suivi la publication du *Rapport sur la Santé dans le Monde, 2000* relatif aux systèmes de santé a été à l'origine de l'intérêt manifesté pour la performance desdits systèmes.

Détermination et renforcement des fonctions des systèmes de santé

L'évaluation des fonctions des systèmes de santé identifiées devrait être précédée d'un certain travail d'analyse réalisé sur la base des leçons tirées de l'exercice des fonctions dans les divers contextes sociaux, culturels et politiques. L'OMS devrait mettre au point des directives et des repères pour aider les pays à analyser les quatre fonctions principales ci-après.

Administration générale

Au cours des dernières décennies, cette fonction n'a pas retenu l'intérêt des décideurs, malgré les changements spectaculaires qui ont eu lieu dans le monde entier dans les domaines politique, économique, sociétal et culturel. Dans la plupart des pays, ceux en développement en particulier, l'administration générale est une fonction peu développée, qui a encore besoin d'être renforcée.

L'analyse de cette fonction devrait porter sur ses diverses composantes, en particulier sur l'élaboration des politiques, la réglementation, la gestion du dosage secteur public-secteur privé et la coordination entre les divers partenaires du développement de la santé. Pour ce faire, il est important de recueillir des informations sur toutes les approches relatives à cette fonction, notamment sur les mécanismes utilisés dans l'analyse et la formulation des politiques, sur les instruments de réglementation, sur l'appui de la législation sanitaire pour gérer le secteur privé, enfin sur les mécanismes de coordination.

Les éléments servant à l'évaluation préalable sont les suivants :

- documents directifs nationaux;
- planification stratégique;
- service de politique sanitaire et de planification stratégique;
- utilisation d'instruments de planification stratégique tels qu'attestation des besoins, scénarios et techniques prévisionnelles ainsi que modèles de développement des ressources humaines;
- appui fourni par la législation sanitaire;
- octroi de patentes à des établissements du secteur privé;
- instruments de réglementation.

La coopération technique avec les pays devrait fournir l'occasion de mettre au point et de renforcer les fonctions d'analyse et de formulation des politiques, fonctions qui devraient s'exercer dans le cadre d'un service spécial du ministère de la santé. Ce service devrait également être chargé de la planification stratégique à moyen et à long terme et fonder ses activités sur des données fournies par un système d'information régulier et sur des études et des recherches. Les capacités nationales en matière d'établissement de scénarios et de détermination des politiques devraient être renforcées et l'OMS ainsi que d'autres organismes de soutien devraient fournir la documentation nécessaire à cet effet.

Le service responsable de l'élaboration des politiques devrait élaborer les grandes options en matière de financement des soins de santé et les données factuelles devraient autant que possible être étayées par les résultats de l'analyse de la comptabilité sanitaire nationale. Des contacts devraient être établis avec d'autres ministères et organismes connexes, notamment avec les services de planification, des finances, de la sécurité sociale et des statistiques nationales ainsi qu'avec les caisses d'assurance-maladie.

Il conviendrait de mettre à jour la législation et de l'adapter aux changements et problèmes nouveaux. Il faudrait aussi élaborer des textes législatifs concernant la gestion et la réglementation du secteur privé. Le ministère de la santé devrait être doté de fonctions d'inspection et de contrôle tant au niveau central qu'infranational.

Les ministères de la santé devraient mettre au point des instruments de réglementation destinés à améliorer la gestion des investissements dans le domaine de la santé. Dans le cadre du contrôle de l'accroissement des ressources humaines et de l'utilisation de techniques biomédicales lourdes, qui représentent la majeure partie des dépenses au titre des soins de santé, on pourrait envisager d'utiliser des instruments tels que l'attestation des besoins, à laquelle on a recours dans certains pays de la Région. Les pays devraient par ailleurs bénéficier d'un soutien pour la négociation de contrats avec des prestataires de services cliniques et non cliniques.

Les fonctions de planification devraient être renforcées aux divers niveaux du système de santé et en particulier à celui du district, afin de faciliter les approches ascendantes et participatives de la planification et de la gestion de la santé.

Prestation des services

Les pays doivent démontrer de quelle manière les services sont planifiés et fournis aux différents niveaux du système de santé. Ainsi, une attention particulière devrait être accordée aux points ci-après :

- processus de planification de la prestation des services de santé;
- niveau de décentralisation;
- niveau d'intégration des programmes de santé;
- intégration des niveaux de soins de santé (primaires, secondaires et tertiaires);
- assurance et amélioration de la qualité (existence de repères pour surveiller et évaluer les soins de santé); et
- instruments de surveillance et d'évaluation de la prestation des services.

Il faudrait évaluer ces composantes lors de l'élaboration de cette importante fonction afin d'identifier les principaux points forts et points faibles.

Un intérêt particulier devrait être porté à l'amélioration de l'organisation et de la gestion du système de santé aux niveaux central, provincial et du district. On pourrait faire appel à des outils tels que l'analyse coût/efficacité pour axer les efforts sur des interventions et des stratégies plus rentables.

La décentralisation de la prestation des services devrait être une opération prioritaire vu l'importance de son rôle dans le renforcement des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. De nouvelles fonctions, dont la réglementation ainsi que l'assurance de la qualité, devraient être mises au point dans le cadre d'institutions décentralisées.

Il conviendrait d'élaborer des modèles adéquats d'intégration des services de santé sur la base d'un consensus entre les professionnels de la santé et les administrateurs de programme. Les cadres sanitaires devraient bénéficier d'une orientation et d'une formation en la matière.

Financement des soins de santé

Les données relatives au financement des soins de santé sont peu abondantes dans les pays dans lesquels l'analyse des comptes nationaux de la santé n'est pas effectuée et dont le ministère de la santé ne comprend pas de services qui soient chargés du financement global et non pas simplement des ressources financières allouées aux différents ministères. Il est important à cet égard de collaborer avec les ministères et organismes connexes, tels que les services chargés de la planification, des finances et des statistiques nationales. Grâce aux enquêtes sur les dépenses des ménages et sur l'utilisation des services, ces institutions constituent souvent l'unique source de renseignements sur le montant des dépenses que les ménages consacrent aux soins de santé et sur l'origine des services qu'ils reçoivent. D'autre part, il est nécessaire de se procurer des données supplémentaires auprès des instituts de formation et de recherche, et notamment des universités, des instituts de santé publique et des départements de la recherche tant du secteur public que du secteur privé.

Les points suivants doivent faire l'objet d'une évaluation :

- l'existence d'un document directif sur le financement des soins de santé et notamment sur les réformes prévues;
- le service chargé du financement des soins de santé au ministère de la santé;
- l'existence d'une fonction « comptes nationaux de la santé »;
- l'existence d'études sur les dépenses des ménages et sur l'utilisation des services;
- à qui incombe la responsabilité de la répartition des risques;
- quels sont les mécanismes de coordination existant entre les divers régimes et caisses d'assurance;
- les arrangements contractuels en vue de la prestation de services;
- la politique d'achat actif de services de soins de santé;
- les méthodes de paiement aux prestataires;

- la décentralisation des caisses d'assurance; et
- les capacités nationales en matière d'économie sanitaire et de financement des soins de santé.

La fonction comptes nationaux de la santé doit être développée et maintenue dans le cadre des systèmes de santé. Les ministères de la santé devraient normalement jouer un rôle de premier plan, même si la majeure partie du financement peut provenir d'autres sources, notamment des ménages – par le truchement de paiements directs pour les services fournis –, d'autres ministères ou organismes, ou des caisses d'assurance sociale ou privée.

Dans les pays ayant des régimes d'assurance bien développés et où la fonction du financement est distincte de celle de l'achat, on pourrait envisager de former des cadres dans les domaines de la répartition des risques et des achats.

Les ministères de la santé devraient pouvoir disposer d'experts qualifiés en économie de la santé pour apporter leur contribution à l'analyse et à la formulation de politiques, utiliser des outils tels que l'analyse des coûts et surveiller les répercussions des réformes des politiques sur le financement des soins de santé.

Production de ressources

Les éléments à définir pendant la phase d'évaluation sont les suivants :

- politique de développement des ressources humaines
- département responsable du développement des ressources humaines
- fonction « évaluation des technologies »
- politique en matière de médicaments, notamment leur financement.

Etant donné le rôle important des ressources humaines dans le développement des systèmes de santé, il faudrait s'efforcer de mettre au point des politiques et des stratégies clairement définies, notamment des scénarios de développement sur une longue durée. On devrait créer dans les ministères de la santé des services de développement des ressources humaines qui fonctionneraient en étroite coordination avec des établissements de formation dans le cadre desdits ministères et d'autres instances. Il serait nécessaire que les pays entreprennent des études sur la répartition adéquate des compétences du personnel et sur le perfectionnement et le recyclage de celui-ci en fonction des besoins des populations tels qu'ils ressortent des évaluations de la charge de morbidité.

Les ministères de la santé devraient appliquer une politique de développement et d'évaluation des technologies clairement définie, que l'OMS viendrait appuyer dans le cadre de ses activités régionales. L'Organisation devrait fournir un soutien grâce aux fonctions normatives qu'elle exerce eu égard aux critères à prendre en considération lors du choix des techniques biomédicales.

7. CONCLUSIONS

Le nouveau cadre de l'OMS pour les systèmes de santé et leur performance a mis en évidence les limites de ces systèmes et précisé leurs trois objectifs intrinsèques ainsi que les quatre principales fonctions qui contribuent à atteindre ces objectifs.

Bien que l'accent ait été mis sur les mesures des résultats et malgré l'absence de référence à la fonction de production des systèmes de santé sous la forme de prestations de services, d'accès auxdits services et de leur couverture ainsi qu'aux autres déterminants de la santé, ce nouveau cadre permet d'évaluer la performance des systèmes de santé et d'établir des comparaisons d'un pays à l'autre ainsi qu'à l'intérieur de chacun d'eux. Le classement des pays en fonction des objectifs atteints et de la performance globale de leurs systèmes de santé a montré que des systèmes bien élaborés ont une performance relativement bonne, d'où l'importance qu'il y a à investir dans leur développement.

La mise en place des fonctions des systèmes de santé devrait commencer par une analyse approfondie de la façon dont ces systèmes sont organisés et gérés et dont les quatre fonctions identifiées sont exercées. La phase descriptive du développement desdits systèmes devrait comporter des études de cas en rapport avec les diverses fonctions et porter sur la manière dont celles-ci sont exercées dans le contexte politique, social et culturel spécifique. Les évaluations devraient être entreprises en fonction de règles et de normes éprouvées qui ont été admises à l'échelle mondiale.

L'OMS devrait s'investir dans des activités normatives pour aider les pays à évaluer les fonctions de leurs systèmes de santé, en tirant parti des expériences recueillies en la matière par les pays et par les bureaux régionaux de l'Organisation. Les outils techniques utilisés dans divers domaines du développement des systèmes de santé, notamment l'analyse des politiques, la planification stratégique, le développement des ressources humaines et l'évaluation des technologies devraient faire partie de l'appui normatif à apporter aux Etats Membres.

La phase prescriptive du développement des systèmes de santé comporte l'identification de l'appui technique et institutionnel nécessaire à la conception et au développement des fonctions de ces systèmes. A la fourniture de compétences techniques doit s'ajouter un grand effort de renforcement des capacités aux divers niveaux des systèmes. Le développement de nouvelles potentialités ne peut toutefois se poursuivre en l'absence d'un certain niveau de développement institutionnel, notamment sans la création de certains services dans les ministères de la santé et en l'absence des informations et de l'appui législatif nécessaires.

Le développement des systèmes de santé, qui suppose une étroite coopération technique entre l'OMS et les pays de la Région, nécessite un sérieux engagement politique aux phases tant descriptive que prescriptive. Cet engagement est la condition préalable au succès du développement et du renforcement des fonctions des systèmes de santé.

L'intérêt porté aux systèmes de santé et à leur développement ne devrait pas dépendre du classement mentionné plus haut, malgré l'attrait que celui-ci exerce sur les décideurs et les politiciens ; ce classement devrait, en effet, déboucher sur une initiative de longue haleine bien conçue entrant dans le cadre de la coopération technique de l'OMS avec les pays. Du fait qu'il exige une analyse de la situation, un renforcement des capacités et le développement des institutions, le développement des systèmes de santé est, en fait, une entreprise sur le long terme qui nécessite une amélioration et un ajustement constants, en fonction de l'évolution des circonstances.

Vu l'importance des fonctions d'administration générale et de financement des soins de santé dans le développement des systèmes de santé, les pays devraient insister sur le rôle crucial joué par les gouvernements dans l'exercice desdites fonctions. La responsabilité des gouvernements revêt à cet égard la plus grande importance étant donné l'évolution de leurs attributions et leur évolution vers la privatisation et l'économie de marché.

Dans le cadre de sa politique visant harmoniser la coopération technique entre pays en développement (CTPD), l'OMS devrait encourager l'échange d'expériences et de compétences entre les pays de la Région dans le domaine du développement des systèmes de santé et créer des liens avec les centres d'excellence régionaux et nationaux ainsi qu'avec ses centres collaborateurs dans des domaines connexes.

En plus des fonctions normatives qu'elle exerce par le fait qu'elle élabore des normes, des règles et des critères destinés à évaluer la performance des systèmes de santé, l'OMS devrait renforcer son rôle régional de surveillance et d'évaluation des changements d'orientation prévus. Il faudrait créer un observatoire régional des systèmes de santé et de leur performance en vue de collaborer avec les observatoires nationaux de la Région ainsi qu'avec les instituts régionaux de formation et de recherche, les centres collaborateurs de l'OMS et des observatoires analogues d'autres régions de l'OMS.

Cet observatoire régional devrait constituer une réserve de toutes les études et de tous les travaux de recherche sur les systèmes de santé et leur performance, y compris sur les profils des systèmes nationaux.

Le Bureau régional devrait également aider les pays à concevoir une stratégie régionale de développement des systèmes de santé qui couvrirait notamment la mise au point d'outils de surveillance et d'évaluation des fonctions essentielles de ces systèmes et des initiatives destinées à développer les capacités nationales et régionales en matière de développement desdits systèmes.

8. RECOMMANDATIONS

Recommandations adressées aux ministères de la santé

1. Les ministères de la santé devraient se déclarer entièrement acquis au renforcement des systèmes de santé par le développement des capacités, la fourniture de compétences

techniques et le développement des institutions. Cet engagement devrait se traduire par une coopération stratégique et technique ciblée avec l'OMS.

2. Les capacités nationales devraient être développées pour l'utilisation d'outils d'analyse dans le cadre des systèmes de santé, par exemple l'évaluation de la charge de morbidité, l'analyse des comptes nationaux de la santé et celle des coûts et de la rentabilité.
3. Les ministères de la santé devraient améliorer le cadre institutionnel en créant ou en renforçant les services spécifiquement chargés de l'élaboration des politiques, qui devraient prendre en charge les principales fonctions d'administration générale et de financement des systèmes de santé, notamment l'analyse et la formulation des politiques, la réflexion stratégique dans les domaines de la planification et de la gestion, la réglementation, le financement et la coordination des soins de santé.
4. Le cadre proposé par l'OMS en matière de systèmes de santé et de performance de ces systèmes devrait être mis à profit pour évaluer les quatre fonctions principales des systèmes – administration générale, prestation des services, financement et production de ressources – ainsi que pour mettre au point un plan d'action destiné à renforcer ces fonctions. Des observatoires nationaux pourraient être chargés de surveiller le développement desdits systèmes.
5. Les ministères de la santé devraient « s'approprier » le cadre de l'OMS et développer l'expertise nécessaire pour évaluer la mesure dans laquelle les objectifs des systèmes de santé ont été atteints ainsi que la performance globale de ces systèmes. Le développement de l'information sanitaire et l'appui législatif à l'évaluation de la performance des systèmes devraient faire l'objet d'une attention particulière.

Recommandations adressées à l'OMS

6. L'OMS devrait fournir un appui technique aux pays pour épauler les efforts qu'ils déploient en vue de développer et de renforcer les systèmes de santé dans le cadre de sa coopération technique et de ses fonctions normatives. L'Organisation devrait effectuer un certain travail d'analyse sur la manière dont les systèmes sont dirigés, organisés et gérés, afin d'en tirer les enseignements nécessaires et de suggérer des modèles performants.
7. Il faudrait accorder un intérêt particulier aux fonctions d'administration générale et de financement en vue d'appuyer les réformes menées dans la Région. Les nouvelles orientations apportées aux systèmes de santé au niveau régional devraient faire l'objet d'un suivi au même niveau afin qu'ils puissent mieux répondre aux besoins des pays.
8. Etant donné l'importance du renforcement des capacités pour le développement des systèmes de santé, l'OMS devrait renforcer celles des instituts régionaux de formation et de recherche existants et de ses centres collaborateurs. L'Organisation devrait promouvoir la constitution de réseaux de professionnels dans divers domaines du développement des systèmes de santé et faciliter la coopération technique horizontale entre les pays de la Région.

REFERENCES

1. *Rapport sur la Santé dans le Monde, 2000: Pour un système de santé plus performant*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2000.
2. OMS. Health for all policy and strategy for the twenty-first century. Document de travail présenté à la quarante-cinquième session du Comité régional de la Méditerranée orientale. Le Caire, Bureau régional de la Méditerranée orientale, 1998.
3. *Reforming public institutions and strengthening governance*. Washington, DC, Banque mondiale, 2000.
4. Martin A, Swarbrick J et Cammorata A. *Physical pharmacy*, 4^{ème} édition. Philadelphie, Lea & Febigei, 1993.
5. *Normes pour la gestion de la qualité et l'assurance de la qualité – Lignes directrices pour la sélection et l'utilisation (ISO 9000: 1987F)*. Genève, Organisation internationale de Normalisation, 1987.
6. Roemer MI. *National health systems of the world*, volume 1. New York, Oxford University Press, 1991.
7. *Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1981.
8. *Liaisons intersectorielles et développement sanitaire. Etudes de cas réalisées en Inde (Etat du Kerala), à la Jamaïque, en Norvège, à Sri Lanka et en Thaïlande*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1984.
9. *Rapport mondial sur le développement humain 1990: concept et mesure du développement humain*. Genève, Programme des Nations Unies pour le développement, 1990.
10. *Rapport sur le développement dans le monde 1993. Investir dans la santé*. Washington DC, Banque mondiale, 1993.
11. Taylor ASP. *Bismarck: the man and the statesman*. Londres, Penguin, 1995.
12. National health account user guide (draft). Publication élaborée conjointement par les Partenariats pour la réforme de la santé, la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé. A paraître en 2001.
13. Réseau d'Économie et Systèmes de Santé au Maghreb. Page d'accueil. Voir le site Web www.ressma.org.