



*Embargo absolu: à ne pas publier ni diffuser sur les ondes
avant 00.01 temps universel le mercredi 21 juin 2000*

L'OMS évalue les systèmes de santé dans le monde

L'Organisation mondiale de la Santé a procédé à la première analyse des systèmes de santé effectuée dans le monde. Cinq indicateurs de performance sont utilisés pour mesurer les systèmes de santé des 191 Etats Membres. L'analyse conclut que la France fournit les meilleurs soins de santé généraux, suivie notamment de l'Italie, de l'Espagne, d'Oman, de l'Autriche et du Japon.

Les résultats sont publiés aujourd'hui, 21 juin, dans ***le Rapport sur la Santé dans le Monde 2000 – Pour un système de santé plus performant.***

Aux Etats-Unis, le système de santé absorbe une part plus importante du produit intérieur brut que dans tout autre pays, mais sa performance le place en 37ème rang. Le Royaume Uni, qui consacre seulement six pour cent de son PIB aux services de santé, se place au 18ème rang. Plusieurs petits pays – Saint Marin, Andorre, Malte et Singapour se situent immédiatement derrière l'Italie, qui occupe la deuxième place.

Pour le Directeur général de l'OMS, le Dr Gro Harlem Brundtland: "Le principal message qui émane de ce rapport est que la santé et le bien-être des populations dans le monde dépendent étroitement de la performance de leurs systèmes de santé. Or la performance fluctue sensiblement, même entre des pays qui ont des niveaux comparables de revenu et de dépenses de santé. Il est essentiel que les décideurs comprennent les raisons sous-jacentes à cela pour pouvoir améliorer la performance de leurs systèmes, et la santé des populations."



Le Dr Christopher Murray, Directeur du Programme mondial OMS, Bases factuelles à l'appui des politiques de santé, dit: "Malgré les progrès importants accomplis ces dernières décennies, la quasi-totalité des pays exploitent incomplètement les ressources dont ils disposent. Il en résulte de très nombreux décès et incapacités évitables, des souffrances inutiles, des injustices, des inégalités et le non-respect du droit fondamental de l'être humain à la santé."

Partout, ce sont les pauvres qui pâtissent le plus des insuffisances des systèmes de santé et, en l'absence de protection financière contre la maladie, indique le rapport, ils s'appauvrissent davantage.

"Les pauvres sont traités avec moins de respect que les autres, ils sont moins à même de choisir les prestataires de services et ils sont soignés dans des conditions moins satisfaisantes," dit le Dr Brundtland. "En payant de leur poche pour améliorer leur santé, ils deviennent seulement plus pauvres."

Les principales lacunes de nombreux systèmes de santé citées par le **Rapport sur la santé dans le monde** sont les suivantes:

- ▶ De nombreux ministères de la santé privilégient le secteur public aux dépens du secteur privé des soins de santé, qui est souvent beaucoup plus important
- ▶ Dans de nombreux pays, certains médecins, sinon la totalité, travaillent simultanément pour l'Etat et à titre privé. Cela revient finalement à faire subventionner une médecine libérale non officielle par le secteur public
- ▶ De nombreux gouvernements laissent subsister un "marché noir" de la santé, où la corruption généralisée, les paiements illicites, le cumul d'emplois et autres pratiques illégales sévissent. Ce marché noir, qui est lui-même le produit du dysfonctionnement des systèmes de santé et du faible revenu des agents de santé, fragilise davantage les systèmes.
- ▶ De nombreux ministères de la santé négligent de faire appliquer les règles qu'ils ont eux-mêmes édictées ou qu'ils sont censés mettre en vigueur dans l'intérêt public.

Selon le Dr Julio Frenk, Directeur exécutif, Bases factuelles et information à l'appui des politiques de santé à l'OMS: "En indiquant ce qui fonctionne par rapport à ce qui ne fonctionne pas, nous pouvons aider les pays à s'inspirer de leurs expériences mutuelles et à améliorer ainsi la performance de leurs systèmes de santé."

Le Dr Philip Musgrove, rédacteur en chef du rapport, déclare: "L'étude de l'OMS montre qu'il ne s'agit pas simplement de savoir combien vous investissez au total ni où vous situez vos installations. L'important est le dosage des apports – par exemple si vous avez le nombre voulu d'infirmières pour un médecin."

La plupart des pays les plus mal classés sont en Afrique sub-saharienne où l'espérance de vie est faible. Le VIH et le SIDA sont d'importantes causes de maladie. Dans un grand nombre de ces pays, l'épidémie de SIDA ramène à 40 ans ou moins l'espérance de vie en bonne santé des nourrissons nés, ou qui naîtront, en l'an 2000.

L'une des principales mesures recommandées aux pays dans le rapport est la couverture d'un pourcentage maximum de la population par l'assurance-maladie. L'OMS estime préférable, dans la mesure du possible, le prépaiement des soins de santé, que ce soit sous la forme d'impôts ou de cotisations à un régime d'assurance ou à la sécurité sociale.

Tandis que les dépenses de santé privées ne représentent actuellement que de 25 pour cent en moyenne dans les pays industrialisés grâce à la couverture de santé universelle (sauf aux Etats-Unis où elles sont de 56%), en Inde, les familles paient généralement 80 pour cent de leurs dépenses de santé de leur poche lorsqu'elles se font soigner.

“Tous les pays auront particulièrement avantage à faire en sorte que le plus grand pourcentage possible de leurs habitants les plus pauvres soient assurés,” dit le Dr Frenk. “L'assurance protège les gens contre les effets catastrophiques de la maladie. Dans un grand nombre de pays, nous constatons que les pauvres dépensent une part plus importante de leur revenu pour se soigner que les riches.”

Dans de nombreux pays où le filet de sécurité qu'est l'assurance-maladie n'existe pas, de nombreuses familles doivent déboursier plus de 100 pour cent de leur revenu pour se faire soigner en cas d'urgence. En d'autres termes, la maladie les contraint à s'endetter.”

L'OMS a innové en concevant le cadre d'évaluation de la performance des systèmes de santé, cette technique n'ayant encore jamais été appliquée aux systèmes de santé. Pour chaque pays, elle compare le système à ce que les experts estiment être le maximum réalisable avec le niveau de ressources dont dispose ce pays. Elle mesure également les réalisations du système de chaque pays par rapport à celles d'autres pays.

Le système d'évaluation de l'OMS repose sur cinq indicateurs: niveau de santé général de la population; inégalités (ou disparités) de santé dans la population; degré général de réactivité du système de santé (satisfaction des malades conjuguée au bon fonctionnement du système); distribution de la réactivité dans la population (satisfaction des personnes de niveaux économiques divers vis-à-vis des services fournis par le système de santé); et répartition de la charge du financement du système de santé au sein de la population (qui assume les coûts).

“Nous avons créé un nouvel instrument de mesure de la performance,” dit le Dr Murray. “ Dans les années à venir, lorsque nous l'aurons affiné et que nous aurons renforcé les données brutes utilisées pour effectuer ces mesures, nous pensons que cet instrument servira de plus en plus aux gouvernements à améliorer leur système de santé.”



D'autres résultats figurent dans le rapport annuel de l'OMS:

- ▶ En Europe, les systèmes de santé de pays méditerranéens tels que la France, l'Italie et l'Espagne sont mieux classés que les autres pays du continent. La Norvège, au 11ème rang, est le premier parmi les pays scandinaves.
- ▶ La Colombie, le Chili, le Costa Rica et Cuba sont les mieux classés des pays d'Amérique latine – aux 22ème, 33ème, 36ème et 39ème rangs, respectivement.
- ▶ Singapour est au 6ème rang, seul pays d'Asie, hormis le Japon, à figurer parmi les 50 premiers pays.
- ▶ Dans le Pacifique, l'Australie est classée 32ème et la Nouvelle-Zélande 41ème.
- ▶ Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, de nombreux pays sont bien classés: Oman occupe la 8ème place mondiale, l'Arabie saoudite la 26ème, les Emirats arabes unis la 27ème et le Maroc la 29ème.

En 1970, le système de soins de santé d'Oman n'était pas performant. Le taux de mortalité infantile était élevé. Grâce à d'importants investissements publics, la performance du système a été améliorée. "La réussite d'Oman témoigne des énormes progrès qui peuvent être accomplis en relativement peu de temps," dit le Dr Murray.

Les informations contenues dans le rapport de l'OMS permettent aussi de classer les pays en fonction des différents éléments de l'indice de performance.

Réactivité: Les pays dont le système de santé répond le mieux aux attentes de la population sont les Etats-Unis d'Amérique, la Suisse, le Luxembourg, le Danemark, l'Allemagne, le Japon, le Canada, la Norvège et la Suède. Ces pays sont tous des pays industrialisés avancés, certains éléments de la réactivité étant étroitement liés à la disponibilité de ressources. Nombre de ces pays ont en outre été parmi les premiers à prendre en compte la capacité de leur système de santé à répondre aux attentes de la population.

Equité de la contribution financière: Lorsque l'OMS a mesuré l'équité de la contribution financière aux systèmes de santé, l'ordre de classement des pays a changé. La mesure repose sur la fraction de la capacité de paiement d'un ménage (revenu moins les dépenses alimentaires) consacrée aux soins de santé (y compris les impôts, les cotisations à la sécurité sociale et à un régime d'assurance privée et les paiements directs). La Colombie est au premier rang dans cette catégorie, devant le Luxembourg, la Belgique, Djibouti, le Danemark, l'Irlande, l'Allemagne, la Norvège, le Japon et la Finlande.

La Colombie arrive en tête parce qu'une personne dont le revenu est faible pourra payer l'équivalent de un dollar par an pour se soigner, tandis qu'une personne qui a un revenu élevé paie 7,6 dollars.

Les pays où le financement du système de santé est le plus injuste sont les suivants: Sierra Leone, Myanmar, Brésil, Chine, Viet Nam, Népal, Fédération de Russie, Pérou et Cambodge.

Le Brésil, pays au revenu moyen, est en mauvaise place dans ce tableau parce que sa population doit déboursier des sommes importantes pour se faire soigner. Cela signifie qu'un grand nombre de ménages dépensent une fraction importante de leur revenu (après les dépenses alimentaires) pour les soins de santé. La même explication vaut pour l'équité du financement du système de santé du Pérou. La raison de la mauvaise place de la Fédération de Russie est vraisemblablement liée à la crise économique des années 90. Le gouvernement a été amené à réduire sensiblement ses dépenses de santé, ce qui a entraîné une augmentation des paiements directs.

En Amérique du Nord, le Canada est classé comme le pays qui a le mécanisme de financement du système de santé le plus juste – au rang 17 – 19, tandis que les Etats-Unis sont au rang 54-55. Cuba occupe la meilleure place parmi les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, au rang 23-25.

Le rapport indique clairement les raisons du bon classement d'un système de santé par rapport aux éléments servant à mesurer la performance, comme suit.

Niveau de santé général: Un bon système de santé contribue avant tout à améliorer la santé. Pour évaluer l'état de santé général de la population et donc pour mesurer le degré de réalisation de l'objectif de bonne santé, l'OMS a choisi de mesurer l'espérance de vie en incapacité (DALE). Cette mesure présente l'avantage d'être directement comparable à l'espérance de vie et elle est facile à comparer entre les populations. Le rapport fournit une estimation de l'espérance de vie en incapacité pour tous les pays. Elle est estimée à 70 ans ou plus dans 24 pays, et à 60 ans dans plus de la moitié des Etats Membres de l'OMS. A l'autre extrême, dans 32 pays, l'espérance de vie en incapacité est estimée à moins de 40 ans. Entre autres causes à cela, beaucoup de ces pays sont gravement affectés par l'épidémie de VIH/SIDA.

Distribution de la santé dans les populations: Protéger ou améliorer l'état de santé moyen de la population ne suffit pas si, en même temps, les inégalités s'aggravent ou restent marquées parce que les améliorations profitent surtout à ceux qui sont déjà en meilleure santé. Il incombe aussi au système de santé d'essayer de réduire les inégalités en donnant la priorité aux mesures destinées à améliorer la santé des plus démunis, partout où ces inégalités résultent de maladies contre lesquelles des interventions sont possibles. L'objectif de l'amélioration de la santé, en réalité, est double: il s'agit à la fois d'atteindre le meilleur niveau de santé moyen possible – *qualité* – et de réduire au maximum les écarts entre les personnes et entre les groupes – *équité*. Un progrès sur l'un de ces deux plans, sans changement dans l'autre, constitue une amélioration.



Réactivité: La réactivité comprend deux grands volets: a) respect de la personne (dignité, confidentialité et autonomie des personnes et des familles concernant les décisions relatives à leur propre santé); b) attention accordée au client (rapidité de la prise en charge, accès aux réseaux d'aide sociale pendant les soins, qualité de l'environnement et choix du prestataire).

Répartition du financement: Les moyens qui existent de recueillir les ressources nécessaires au financement d'un système de santé sont plus ou moins bons selon qu'ils favorisent ou non une répartition équitable de la charge financière. Un financement équitable, comme l'expression l'indique, dépend seulement de la répartition. Il ne concerne pas le montant total des ressources ni la façon dont les fonds sont utilisés. Les objectifs du système de santé ne prévoient pas un niveau particulier de dépenses totales, ni en termes absolus ni par rapport aux recettes. Quel que soit le niveau des dépenses, en effet, il existe d'autres moyens possibles d'utiliser les ressources consacrées à la santé. Le niveau des finances à allouer au système de santé est un choix social – et il n'y a pas de réponse unique. Le rapport laisse néanmoins entendre que les pays qui dépensent moins de 60 dollars environ par personne et par an pour la santé constatent que leur population ne peut accéder aux services de santé fournis par un système de santé performant.

Les systèmes de santé qui répondent à ces critères s'acquittent de certaines fonctions. Ils créent des ressources humaines par l'investissement et la formation, ils dispensent des services, ils financent toutes ces activités. Ils administrent l'ensemble des ressources et des pouvoirs qui leurs sont confiés. En mettant l'accent sur ces quelques fonctions universelles des systèmes de santé, le rapport fournit les données factuelles qui aideront les décideurs dans leurs choix pour améliorer la performance des systèmes de santé.

Le **Rapport sur la santé dans le monde 2000** comprend un message du Directeur général de l'OMS, un résumé, six chapitres et des annexes statistiques. Les titres des chapitres sont les suivants: "Pourquoi les systèmes de santé sont-ils importants?", "La performance des services de santé est-elle bonne?", "Services de santé: sont-ils bien choisis et bien organisés?", "Quelles sont les ressources nécessaires?", "Qui finance les systèmes de santé?" et "Comment protéger l'intérêt général?"

Rapport sur la santé dans le monde 2000 – Pour un système de santé plus performant.

Publié par l'Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse

Prix: 15 francs suisses (10,50 francs suisses dans les pays en développement)

ISBN 92 4 256198 3

Le rapport intégral est disponible à l'adresse www.who.int/whr

Adresser les commandes à bookorders@who.int

Pour de plus amples informations concernant ce communiqué de presse, prière d'adresser les demandes comme suit:

A Genève: Thomson Prentice, Rédacteur en chef, Rapport sur la santé dans le monde. Téléphone: (41 22) 791 4224 ou 791 2371; Fax (41 22) 791 4870; courrier électronique: prenticet@who.int ou whr@who.int

A Washington: Marshall Hoffman. Téléphone: (1) 703 820 2244; Fax: (1) 703 820 2271; courrier électronique: marshall@mail.hoffmanpr.com

Pour toute information technique, adresser les demandes au Dr Christopher Murray, Programme mondial Bases factuelles à l'appui des politiques de santé, OMS, Genève. Téléphone: (41 22) 791 2418 ou 791 2419; Fax: (41 22) 791 4909; courrier électronique: murrayc@who.int

Tous les communiqués de presse, aide-mémoire et OMS-Information sont accessibles sur la page d'accueil de l'OMS, www.who.int



BUREAUX DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

SI...GE

Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
CH-1211 Genève 27
Téléphone: (22) 791 21 11
Facsimile (22) 791 31 11
Adresse électronique: info@who.ch
Site Web: <http://www.who.int/>

BUREAU RÉGIONAL OMS DE L'AFRIQUE

(Adresse temporaire)
Parienyatwa Hospital
Boîte postale BE 773
Harare, Zimbabwe
Téléphone: (263) 4 07 69 51 or 4 70 74 93
Facsimile: (263) 4 79 01 46 or 4 79 12 14
Adresse électronique: regafro@whoafr.org
Site Web: <http://www.whoafr.org/>

BUREAU RÉGIONAL OMS DES AMÉRIQUES/ ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ

525, 23rd Street N.W.
Washington, D.C. 20037, Etats Unis d'Amérique
Téléphone: (1) 202 974 3000
Facsimile: (1) 202 974 3663
Adresse électronique: postmaster@paho.org
Site Web: <http://www.paho.org/>

BUREAU RÉGIONAL OMS DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

Boîte postale 1517
Alexandrie 21511, Egypte
Téléphone: (203) 482 0223, 482 0224, 483 0090,
483 0096, 483 0097
Facsimile: (203) 483 8916, 482 4329
Adresse électronique: emro@who.sci.eg
Site Web: <http://www.who.sci.eg>

BUREAU RÉGIONAL OMS DE L'EUROPE

8, Scherfigsvej
DK-2100 Copenhague Ø
Téléphone: (45) 39 17 17 17
Facsimile: (45) 39 17 18 18
Adresse électronique: postmaster@who.dk
Site Web: <http://www.who.dk>

BUREAU RÉGIONAL OMS DE L'ASIE DU SUD-EST

World Health House
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Road
New Delhi 110002, Inde
Téléphone: (91) 11 331 7804 to 11 331 7823
Facsimile: (91) 11 332 7972
Adresse électronique: postmaster@whosea.org
Site Web: <http://www.whosea.org>

BUREAU RÉGIONAL OMS DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

Boîte postale 2932
Manille 1099, Philippines
Téléphone: (632) 528 8001
Facsimile: (632) 521 1036, 536 0279
Adresse électronique: postmaster@who.org.ph
Site Web: <http://www.who.org.ph/>

CENTRE INTERNATIONAL DE RECHERCHE SUR LE CANCER

150, cours Albert-Thomas
F-69372 Lyon Cédex 08
Téléphone: (33) 472 73 84 85
Facsimile: (33) 472 73 85 75
Adresse électronique: webmaster@iarc.fr
Site Web: <http://www.iarc.fr>