



**DIRECTION DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DES AFFAIRES SOCIALES
COMITÉ DE LA SANTÉ**

Réunion du Comité de la santé au niveau ministériel

**RÉUNION DU COMITÉ DE LA SANTÉ AU NIVEAU MINISTÉRIEL
COMMUNIQUÉ FINAL**

**Jeudi 7 et vendredi 8 octobre 2010
Centre de conférences de l'OCDE, Paris**

Contact : Mark Pearson, Chef de Division; Email : mark.pearson@oecd.org

COMMUNIQUÉ FINAL

1. Nous, Ministres de la Santé des pays de l'OCDE, avec nos homologues de l'Estonie et de la Fédération de Russie, nous sommes réunis à Paris les 7 et 8 octobre 2010. La réunion était présidée par Mme Anne-Grete Strøm-Erichsen, Ministre de la Santé et des services de soins de la Norvège. Les vice-présidents étaient Mme Nicola Roxon, Minister for Health and Ageing de l'Australie, et M. Adam Fronczak, Sous-secrétaire d'État au Ministère de la Santé de la Pologne. L'objet de notre réunion était d'échanger des idées sur la façon de prolonger les nombreuses réalisations de nos systèmes de santé ces dernières années. Parmi ces réalisations figurent notamment l'amélioration de la qualité des soins ; la promotion de choix de vie favorables à la santé ; et les réponses apportées aux enjeux suscités dans de nombreux pays par les contraintes que la crise économique a fait peser sur les ressources disponibles pour la santé.

2. Notre réunion a été précédée par un Forum sur « *La qualité des soins* ». Des ministres de la Santé, des experts de la qualité des soins (projet HCQI), des représentants d'organisations de patients et l'International Society for Quality in Health Care (ISQua) ont participé au Forum, de même que le Comité consultatif économique et industriel auprès de l'OCDE (BIAC) et la Commission syndicale consultative auprès de l'OCDE (TUAC), qui ont également tenu des consultations avec les ministres.

3. En dépit des ajustements opérés récemment par certains pays, le niveau global des dépenses de santé a continué d'augmenter dans la plupart de nos pays depuis notre dernière réunion à l'OCDE, en 2004. Nous avons enregistré, depuis lors, de nombreux résultats notables, qui montrent que les dépenses consacrées à la santé sont un investissement dans le bien-être futur de nos sociétés :

- la durée de la vie s'est accrue, d'une année pleine en moyenne ;
- la qualité des soins s'est améliorée dans de nombreux domaines importants. Par exemple, les taux de mortalité après un accident vasculaire cérébral ou un infarctus aigu du myocarde ont reculé de façon impressionnante dans beaucoup de pays ;
- la couverture des soins médicaux a été étendue dans plusieurs pays (par exemple, au Mexique, en Turquie et aux États-Unis) ;
- les dépenses de santé ont contribué à stabiliser nos économies durant la récente récession et le secteur de la santé est un employeur de première importance.

4. Nos systèmes de santé ont fait face à de réels défis, ces dernières années. Les pandémies sont un sujet de préoccupation : elles ont eu des conséquences pour notre bien-être économique et ont clairement montré la nécessité de systèmes publics de santé efficaces. Le nombre de personnes souffrant de maladies chroniques a continué de s'accroître et les tendances concernant l'obésité sont inquiétantes. La crise financière et économique a accentué les tensions sur les systèmes de santé. Certains d'entre nous ont dû opérer des coupes dans les dépenses publiques consacrées à la santé, dans le cadre des efforts d'assainissement budgétaire en cours.

5. Nos citoyens veulent avoir accès à des soins de santé de grande qualité pour pouvoir vivre plus longtemps et avec une meilleure qualité de vie. Les évolutions démographiques et technologiques actuelles et les attentes du public continueront de peser dans les décisions futures en matière de financement de la santé. Si notre objectif est d'améliorer l'état sanitaire de la population grâce à la prévention, à la promotion de la santé, à des soins de grande qualité et à l'autonomisation du patient, l'une des tâches majeures qui nous incombe en tant que responsables du système de santé est de veiller à ce que nos citoyens tirent avantage des importantes ressources financières consacrées à la santé. Définir les meilleurs moyens d'y parvenir a été un thème récurrent de nos débats, ces deux derniers jours.

6. Pour optimiser la dépense, on peut notamment s'intéresser aux bonnes pratiques dans les autres pays, qui peuvent être adaptées en fonction des circonstances propres à chacun. Pour cela, nous avons besoin d'informations de qualité pour comparer les performances de nos systèmes de santé nationaux avec celles des autres pays. Nous nous félicitons de l'élargissement du champ et de l'amélioration de la qualité des statistiques en matière de santé recueillies par l'OCDE. Nous observons avec une satisfaction toute particulière les efforts déployés par l'OCDE, l'OMS et EUROSTAT pour améliorer les statistiques relatives aux dépenses de santé, à la fois en renforçant le cadre du Système des comptes de la santé et en créant une plateforme commune pour la collecte des données.

7. Nous nous félicitons de l'élaboration d'une série d'indicateurs qui nous aideront à comparer la qualité des soins de santé entre pays et nous espérons que ces indicateurs seront encore améliorés à l'avenir. Cependant, cela nécessitera de meilleurs systèmes d'information sur la santé et une utilisation plus efficace des données déjà recueillies. Le *Forum sur la qualité des soins* qui s'est tenu avant notre réunion montre que nous devons concilier les préoccupations légitimes de nos citoyens concernant la protection de la vie privée et la nécessité de suivre les épisodes de soins faisant intervenir des prestataires multiples. En outre, nous devons exploiter les informations sur la qualité des soins pour améliorer les performances du secteur de la santé. L'alignement de tous les prestataires de soins de santé sur le niveau de qualité atteint par leurs homologues les plus performants serait profitable à tous les utilisateurs et financeurs du système de santé. Bien que la qualité des soins se soit améliorée dans certains domaines, nous devons nous attaquer aux obstacles qui nous empêchent de progresser encore sur ce front.

8. Nous avons beaucoup innové dans le cadre des efforts que nous menons en permanence pour instaurer des systèmes de soins plus efficaces, équitables et réactifs. Certains d'entre nous ont réformé les modes de rémunération, de façon à récompenser les prestataires qui fournissent des services de qualité et non une activité excessive — « rémunération à la performance ». De nouvelles formules pour identifier et diffuser les bonnes pratiques sont expérimentées, parfois de façon plus systématique, pour décider des technologies qui devraient être fournies et des prix qui devraient être payés pour les nouveaux produits pharmaceutiques. Le recours accru aux technologies de l'information et des communications dans le domaine de la santé peut contribuer à la prestation de soins de meilleure qualité, à la réduction du nombre d'erreurs médicales et à l'allégement de l'administration. De nouveaux modèles de coordination des soins doivent permettre de mieux centrer les services sur le patient. Les politiques en direction des personnels de santé doivent s'adapter à ces nouveaux modèles, un développement du travail en équipes pouvant conduire à une amélioration de la qualité des soins. Fixer le cadre légal et les mécanismes incitatifs appropriés pour instaurer une concurrence positive dans le secteur de la santé peut aussi être un moyen d'améliorer la qualité, l'efficacité et le choix des patients.

9. Certaines de ces approches fonctionneront probablement mieux dans certains systèmes que dans d'autres. Certaines permettront sans doute de réduire les coûts ; d'autres permettront une offre de soins élargie et de meilleure qualité. Toutes prendront du temps avant de produire des effets. Cependant, toutes ces innovations ont quelque chose en commun : elles modifient les pratiques des prestataires, acheteurs et patients dans le but d'optimiser la dépense. Nous continuerons de rechercher de meilleures façons de structurer nos systèmes de santé, et nous comptons sur l'OCDE et les autres organisations internationales

pour nous aider à identifier les bonnes pratiques concernant, par exemple, les nouveaux modes de rémunération des prestataires, une meilleure gestion de la performance ou de meilleurs moyens de faire en sorte que les nouvelles technologies appropriées soient mises au point et introduites.

10. Certains d'entre nous ont immédiatement pris des mesures pour mieux maîtriser leurs dépenses de santé, compte tenu de leur situation budgétaire. Dans les situations budgétaires difficiles, il est plus important encore d'utiliser les ressources que nous consacrons à la santé de façon efficiente, pour promouvoir la qualité des soins et améliorer les résultats en termes de santé. Nous ne devons pas négliger les réformes structurelles nécessaires pour garantir l'efficacité de la performance et la qualité des soins à long terme, lesquelles réformes sont déjà en cours dans certains pays.

11. Il est particulièrement important d'avoir une vision à long terme si l'on veut optimiser la dépense en investissant dans la prévention. Nous devrions nous attacher davantage à éviter la survenue des maladies chroniques liées aux modes de vie. Les maladies chroniques sont le défi majeur sur le plan de la santé auquel nous sommes confrontés et, face à ce défi, nous devons prendre en compte les déterminants environnementaux et sociaux, et adopter une approche équilibrée qui couvre les responsabilités individuelles et collectives dans un cadre d'action intersectoriel. Nous nous réjouissons d'avoir tant progressé dans la lutte contre le tabagisme, dans la plupart des pays de l'OCDE, et comprenons l'importance qu'il y a à mettre en œuvre la Stratégie mondiale de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. Nous reconnaissons que les mesures que nous avons prises jusqu'à présent n'auront vraisemblablement que des effets à long terme sur l'obésité, en progression dans tous nos pays et également dans de nombreux pays non OCDE.

12. Nous nous réjouissons des travaux conjoints OCDE/OMS qui montrent que, lorsque nous persévérons dans nos efforts, l'argent bien investi dans la prévention donne de meilleurs résultats sur le plan de la santé que beaucoup d'autres formules. Cependant, nous devons adopter une approche novatrice face au défi que représente la progression des maladies chroniques, de façon générale, et de l'obésité, en particulier. Nous devons travailler au niveau interministériel et de concert avec l'industrie, les établissements d'enseignement, les planificateurs et nos concitoyens pour que l'environnement incite davantage l'ensemble de la population à adopter un mode de vie sain et amener les personnes à risque à éviter les comportements nocifs pour la santé. Il faut attacher un soin tout particulier à permettre et encourager des modes de vie sains auprès des enfants.

13. Nous sommes déterminés à promouvoir le dialogue et la coopération avec les gouvernements des pays émergents et des pays en développement pour aborder ensemble les défis communs auxquels nous sommes confrontés sur le plan de la santé. Nous proposons de partager nos expériences avec ces pays alors qu'ils s'efforcent de consolider leurs systèmes de santé, et nous pouvons aussi tirer des enseignements des nombreuses innovations introduites dans leurs systèmes de santé. L'OCDE, travaillant de concert avec les autres organisations internationales compétentes, en particulier l'OMS, peut jouer un rôle important pour ce qui est d'organiser et d'éclairer cet effort. Nous reconnaissons la nécessité, pour les pays développés et les pays en développement, de travailler ensemble pour traiter le problème mondial des pénuries de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et prenons acte des efforts déployés par l'OMS pour mettre en œuvre le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé. Dans ce contexte, nous encourageons l'OCDE à collaborer étroitement avec l'OMS pour améliorer la capacité de suivre les tendances concernant les migrations internationales de personnels de santé, au niveau national et international, de façon à fournir des données comparables, fiables et à jour qui pourront étayer des débats constructifs sur les politiques publiques.

ANNEXE — FUTURES ORIENTATIONS POUR LES TRAVAUX DE L'OCDE SUR LA SANTÉ

14. Nous souhaitons que l'OCDE continue de nous fournir des données comparatives précieuses et nous aide à mettre en évidence les politiques propres à assurer une bonne performance des systèmes de santé. L'expertise de l'OCDE réside dans l'analyse économique des politiques de santé. Nous invitons le Comité de la santé à réaliser de nouveaux travaux sur les cinq prochaines années environ, sous réserve que des ressources suffisantes soient disponibles.

Importants travaux en cours

15. Le Comité de la santé de l'OCDE nous a fourni d'utiles données et informations comparatives sur les comptes de la santé et les intrants et les productions des systèmes de santé. Nous souhaitons que cette activité se poursuive. Nous avons aussi tiré profit des travaux concernant la façon de maximiser l'utilité des dépenses consacrées à la santé, par exemple au travers des études sur l'économie de la prévention, les politiques dans le domaine de la pharmacie et les technologies de l'information dans le secteur de la santé, pour ne citer que quelques exemples, et nous sommes convaincus que ce souci de l'utilité de l'argent investi restera un axe central des travaux de l'OCDE, notamment dans la suite des travaux sur la prévention et la promotion de la santé.

Renforcer le rôle de l'OCDE dans le suivi de la performance des systèmes de santé

16. L'OCDE collecte et publie une grande quantité de données et d'informations comparables et fiables sur les systèmes de soins. Elle devrait poursuivre les efforts qu'elle consent pour mettre au point des mesures pertinentes sur l'efficacité et l'équité des systèmes de santé, en travaillant en coopération avec les administrations nationales et les autres organisations internationales. Elle devrait rechercher des moyens novateurs de mettre ces informations à la disposition des pays, de façon qu'ils puissent tirer parti de leurs expériences respectives, et améliorer la comparabilité des données et informations, par exemple en étudiant de plus près les facteurs qui expliquent les variations des données, notamment les importants écarts entre les dépenses de santé et les divergences notables observées dans la qualité des soins.

Accroître encore la pertinence des travaux existants

17. Les travaux du Comité de la santé de l'OCDE ont beaucoup amélioré les informations dont nous disposons sur la façon dont les politiques et les résultats de nos pays se positionnent les uns par rapport aux autres. C'est particulièrement le cas des travaux sur la mesure de la qualité ; de l'examen des moyens d'optimiser nos dépenses de santé ; et de l'élaboration de politiques en matière de personnels de santé qui assurent une amélioration constante de la santé de la population. Nous demandons au Comité de la santé de pousser encore plus loin ces travaux de la manière suivante :

Utiliser les informations sur la qualité des soins pour améliorer la performance

18. Le projet sur les indicateurs de la qualité des soins de santé a montré que des divergences notables existent dans la qualité des soins selon les pays. L'OCDE devrait nous aider à rechercher les moyens d'améliorer la qualité des soins que nos services de santé dispensent. Les pays n'ont pas tous suivi la même voie dans leurs efforts de promotion de la qualité. L'OCDE devrait mettre en évidence la 'meilleure pratique' concernant la façon dont les différents pays utilisent les informations sur la qualité des soins pour susciter des améliorations, et étudier également les données disponibles pour déterminer si l'amélioration de la qualité des soins permet aussi de mieux optimiser les dépenses en matière de soins de santé.

Promouvoir une utilisation optimale des ressources

19. La pérennité de nos systèmes de santé suppose, en particulier, de veiller à ce qu'ils produisent des résultats en contrepartie des ressources qui y sont consacrées. Nous sollicitons l'aide de l'OCDE pour identifier les moyens d'améliorer la performance des systèmes de santé, notamment pour organiser les services de façon plus efficiente dans les différents secteurs de la santé et face à des maladies spécifiques.

De nouvelles compétences pour de nouveaux emplois dans le secteur de la santé

20. La performance des systèmes de soins dépend de façon cruciale du nombre, des compétences, de la qualité et de la productivité des professionnels de la santé. Il nous appartient de faire en sorte que nos dispositifs de formation permettent l'acquisition des compétences dont nous avons besoin et que la planification et la gestion de la population active dans le secteur de la santé répondent adéquatement aux besoins actuels et futurs. En tant que l'une des principales sources de croissance de l'emploi, le marché du travail dans le secteur de la santé doit bien fonctionner. Nous attendons de l'OCDE qu'elle mette en évidence les enjeux et la façon de les surmonter.

Nouvelles orientations stratégiques pour les travaux de l'OCDE dans le domaine de la santé

21. Nous demandons à l'Organisation d'aller au-delà des travaux qu'elle a réalisés jusqu'ici et d'utiliser son avantage comparatif pour traiter certaines problématiques d'importance stratégique ou nouvelles en matière de politiques de santé. En particulier :

Liens entre la santé, la croissance et le bien-être

22. Le secteur de la santé occupe une place si importante dans l'activité économique que sa performance est déterminante pour la vitalité de nos économies, ainsi que pour le bien-être de nos sociétés. Nous demandons à l'OCDE d'analyser le lien entre la santé et les performances économiques des pays de l'OCDE, et d'explorer les options qu'offre la politique de santé pour améliorer le bien-être.