



Commission
européenne



Examen par les pairs
en matière de
protection sociale
et d'inclusion sociale

Évaluation de l'efficacité des systèmes de santé

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Belgique, 19-20 mai 2014

La présente publication est financée par le Programme de l'UE pour l'emploi et l'innovation sociale (EaSI) 2014-2020.

Le Programme de l'UE pour l'emploi et l'innovation sociale (EaSI) 2014-2020 est un instrument de financement géré directement par la Commission européenne pour contribuer à la mise en œuvre de la stratégie Europe 2020 en soutenant financièrement les objectifs de l'Union que sont la promotion d'un taux élevé d'emplois durables et de qualité, la garantie d'une protection sociale adéquate et décente, la lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté, et l'amélioration des conditions de travail.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter :
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1081&langId=fr>

Évaluation de l'efficacité des systèmes de santé

PETER SMITH

PROFESSEUR ÉMÉRITE DE POLITIQUE DE SANTÉ
DE L'IMPERIAL COLLEGE BUSINESS SCHOOL

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Commission européenne

Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'inclusion
Manuscrit terminé en juillet 2014

Le présent rapport a été élaboré pour la Commission européenne par :



© Illustration en couverture: Union européenne

Ni la Commission européenne ni aucune personne agissant au nom de la Commission ne sont responsables de l'usage qui pourrait être fait des informations contenues dans cette publication.

Pour de plus amples informations sur les examens par les pairs, veuillez consulter :
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1024&langId=fr>.

*Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses
aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne.*

Un numéro unique gratuit (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(* Les informations sont fournies à titre gracieux et les appels sont généralement gratuits
(sauf certains opérateurs, hôtels ou cabines téléphoniques).

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa(<http://europa.eu>).

Une fiche catalographique figure à la fin de l'ouvrage.

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2014

ISBN 978-92-79-39637-3

ISSN 1977-8015

doi: 10.2767/39359

© Union européenne, 2014

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source.

Table des matières

Résumé	5
A. Le contexte européen	7
B. Bonne pratique belge examinée	13
C. Politiques et expériences des pays pairs	18
D. Principales questions examinées durant la réunion	20
E. Conclusions et enseignements	24
Références	26





Résumé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit l'évaluation des systèmes de santé (HSPA) comme un processus qui, spécifique à chaque pays, permet de suivre, d'évaluer, de communiquer et de réexaminer la réalisation d'objectifs de haut niveau en matière de systèmes de santé, lesquels objectifs s'inscrivent dans des stratégies axées sur ces systèmes. La finalité générale du processus HSPA est une responsabilisation stratégique des actions relevant du système de santé, et ses objectifs spécifiques peuvent notamment consister à définir les buts et priorités du système de santé; à servir d'interface pour l'élaboration des politiques publiques et la coordination des actions au sein même du système de santé; à mesurer l'avancement vers la réalisation des objectifs; et à étayer le débat public sur le système de santé parmi les parties prenantes et les citoyens. Les pays de la région Europe de l'OMS ont signé la Charte de Tallinn de 2008 qui contient un engagement à promouvoir la transparence et la responsabilisation vis-à-vis des citoyens et autres parties prenantes légitimes quant à la façon dont les ressources financières des systèmes de santé sont dépensées.

De nombreux États membres ont des initiatives HSPA à leur actif, lesquelles ont revêtu des formes très diverses et ont été menées à des fins tout aussi diverses. Elles n'en présentent pas moins plusieurs caractéristiques thématiques communes, à savoir que l'évaluation doit porter sur l'ensemble du système de santé et ne pas se limiter aux services de santé; que la performance doit être exprimée en termes de résultats tels qu'une amélioration de la santé et une moindre exposition au risque financier, plutôt qu'en termes de processus tels que l'importance des effectifs ou le nombre de traitements; et que les progrès doivent être quantifiés au moyen de paramètres et de techniques analytiques fiables. De l'avis général toutefois, la forme précise du cadre HSPA doit être laissée au libre choix de chaque pays.

C'est l'initiative belge en matière d'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé qui a fait l'objet du présent examen par les pairs. Les participants en ont fait l'éloge en tant que modèle valable pour d'autres pays cherchant à instaurer ou améliorer un processus de ce type. Ils ont particulièrement souligné la clarté des objectifs, le cadre conceptuel bien défini, la rigueur indépendante de l'analyse, l'accent mis sur l'équité et l'engagement à l'égard d'un processus HSPA permanent. Le travail se poursuit en vue de déterminer la meilleure manière de mettre en corrélation le cadre HSPA belge et les processus d'élaboration des politiques – un aspect qui reste embryonnaire dans la plupart des pays et qui peut varier en fonction des dispositions institutionnelles.

Les participants à l'examen par les pairs se sont penchés sur toute une série de questions institutionnelles et techniques liées à l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé qui, récapitulées dans le présent rapport, étaient regroupées sous les rubriques générales suivantes: les dispositions institutionnelles en matière de HSPA; les objectifs; les sources de données; la méthodologie; la diffusion; le rôle de la HSPA dans le processus d'élaboration des politiques; et le rôle d'un soutien à la HSPA au niveau de l'UE. Les problèmes non résolus concernent notamment:

- les processus de définition des objectifs et méthodes HSPA;
- la base de comparaison en matière de HSPA (internationale; régionale; tendances dans le temps);



- le choix des indicateurs de performance;
- la prise en compte de l'efficacité des systèmes de santé à l'intérieur du cadre HSPA;
- la prise en compte de l'équité (impartialité);
- les lacunes et incohérences au niveau des données;
- les moyens de diffuser l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé;
- les moyens d'intégrer cette évaluation dans les processus d'élaboration des politiques.

On peut citer au titre des actions actuellement menées à l'échelon international la préparation de longues séries de données par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la compilation de descriptions complètes des systèmes de santé (dont un certain nombre hors d'Europe) selon un modèle normalisé par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. La région Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé plusieurs initiatives HSPA à l'invitation de ses pays membres. Ces trois organisations consacrent également de très nombreuses publications à des problématiques générales pertinentes pour l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé.

En ce qui concerne l'UE, la Commission européenne est à l'origine de l'établissement des indicateurs de santé européens de base (ISEB), qui regroupent 88 indicateurs intéressant l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé. En 2011, le Conseil de l'Union européenne a engagé un processus de réflexion en vue de recenser des moyens efficaces d'investir dans la santé, qui a conclu que les États membres devraient recourir à cette évaluation aux fins de l'élaboration de politiques, de la responsabilisation et de la transparence. Le Comité de la protection sociale (CPS) et son sous-groupe «Indicateurs» étudient la possibilité d'adapter la méthodologie du cadre d'évaluation conjointe (JAF – Joint Assessment Framework) aux systèmes de santé en vue de détecter les éventuelles défaillances de ces systèmes; ce premier contrôle porterait plus spécifiquement sur les aspects relevant de l'accès, de la qualité et de l'équité.

Les participants à l'examen par les pairs ont avancé de puissants arguments en faveur d'une action au niveau européen en vue de cultiver et de soutenir l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé; cette action pourrait notamment viser à un accord international sur le périmètre de la collecte des données, sur l'établissement de définitions et de normes relatives aux données, sur la promotion de la collecte et de la diffusion des données par les organismes internationaux, et sur la mise en commun de bonnes pratiques d'utilisation de l'information. Les participants ont également insisté sur l'importance d'une évaluation de l'efficacité des systèmes de santé qui émane d'une initiative nationale et qui soit adaptée aux besoins locaux.



A. Le contexte européen

Le cadre d'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé (HSPA) devient un instrument essentiel de la gouvernance des systèmes de santé modernes. Le concept de système de santé a fait pour la première fois l'objet d'une attention concertée dans le Rapport sur la Santé dans le Monde 2000 (OMS 2000) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui l'a développé ensuite dans son rapport *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes* (OMS 2007). Le système de santé y est défini comme incluant «toutes les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé». L'OMS a ultérieurement défini l'évaluation des systèmes de santé (HSPA) comme un processus qui, spécifique à chaque pays, permet de suivre, d'évaluer, de communiquer et de réexaminer la réalisation d'objectifs de haut niveau en matière de systèmes de santé, lesquels objectifs s'inscrivent dans des stratégies axées sur ces systèmes (OMS 2012). L'évaluation de type HSPA vise principalement à :

- fixer les objectifs et les priorités des systèmes de santé;
- servir d'interface pour l'élaboration des politiques publiques et la coordination des actions au sein même du système de santé;
- mesurer l'avancement vers la réalisation des objectifs;
- constituer le fondement de la comparaison avec d'autres systèmes de santé;
- promouvoir la transparence et la responsabilité vis-à-vis des citoyens et autres parties prenantes légitimes quant à la manière dont les ressources financières sont dépensées.

Une impulsion supplémentaire a été donnée à la HSPA dans la région Europe de l'OMS par la signature en 2008 de «la Charte de Tallinn: des systèmes de santé pour la santé et la prospérité» au titre de laquelle les 53 ministres de la Santé de la région Europe s'engagent à «promouvoir la transparence et rendre des compte quant à la performance des systèmes de santé dans la production de résultats mesurables». Le cadre HSPA est perçu comme un mécanisme important pour répondre à cet engagement. Tel qu'envisagé par l'OMS, il constitue essentiellement un processus propre à chaque pays pour lequel il n'existe pas de modèle unique communément admis, même s'il existe de nombreux principes généralement reconnus pour ce qui concerne les bonnes pratiques en matière d'élaboration d'un cadre HSPA spécifique (OMS 2012). Ces principes stipulent notamment que:

- l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé doit porter sur l'ensemble du système de santé et ne pas se limiter aux services de santé;
- les objectifs des systèmes de santé doivent être exprimés en termes de résultats tels qu'une amélioration de la santé et une moindre exposition au risque financier, plutôt qu'en termes de processus tels que l'importance des effectifs ou le nombre de traitements;
- dans toute la mesure du possible, les progrès doivent être quantifiés au moyen de paramètres et de techniques analytiques fiables;
- l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé doit être un processus continu inscrit dans tous les aspects de l'élaboration des politiques de santé;

- la forme précise de l'évaluation doit être laissée au libre choix de chaque système, mais son efficacité serait sans doute optimisée par l'adoption de mesures et de méthodes largement utilisées au plan international.

En dépit de différences quant à la façon dont les objectifs sont libellés et mesurés, il existe un accord quasiment universel sur la nécessité pour tout cadre HSPA de refléter les objectifs des systèmes de santé portant sur les aspects suivants:

- la mesure dans laquelle l'amélioration de la santé peut être attribuée à l'ensemble du système de santé;
- la réactivité des systèmes de santé aux préférences des citoyens;
- la protection financière offerte par le système de santé;
- la productivité – ou le bon rapport coût-efficacité – du système de santé.

De multiples formulations de cadres HSPA font en outre référence à la question de l'impartialité, ou de l'équité, dans la manière dont la réalisation des objectifs se répartit entre les différents groupes de population.

Le consensus est en revanche moins marqué en ce qui concerne le mode d'incorporation des fonctions des systèmes de santé dans le cadre HSPA. Ces fonctions peuvent couvrir la prestation de services; les effectifs; les sources d'information; les vaccins, technologies et produits médicaux; le financement; et la fonction de direction ou «*stewardship*». Ces fonctions constituant les pierres angulaires de tout système de santé, leur mode de déploiement peut s'avérer déterminant pour les résultats obtenus. Comparer lesdites fonctions entre différents types de système reste souvent difficile, sans compter qu'une focalisation sur elles risque de freiner les avancées vers de nouveaux moyens de promouvoir les objectifs ultimes du système de santé (réorientation vers la prévention de la maladie plutôt que son traitement, par exemple). Telle est la raison pour laquelle le cadre HSPA doit être principalement axé sur les résultats. L'évaluation des fonctions peut être un précieux instrument de diagnostic pour comprendre les avancées (ou l'absence d'avancées) vers les objectifs des systèmes de santé, mais elles ne doivent pas être au cœur de l'évaluation de l'efficacité de ces systèmes. L'encadré 1 résume les caractéristiques que doit réunir cette méthode d'évaluation, selon l'OMS (OMS 2009).

L'un des éléments fondamentaux du cadre HSPA est la comparaison avec d'autres systèmes, que ce soit au moyen d'indicateurs quantitatifs ou de descriptions davantage qualitatives. Dans certains cas, l'accent peut être mis sur l'évolution d'un système au fil du temps (comparaison avec lui-même) ou sur une comparaison de sous-systèmes régionaux ou autres à l'intérieur du système global (comparaison interne au système). Il n'en reste pas moins que l'axe analytique principal de nombreuses initiatives HSPA a été la comparaison avec d'autres systèmes de santé. Effectuées de manière convaincante, ces comparaisons peuvent constituer un outil extrêmement puissant pour mobiliser l'intérêt des médias, impliquer les décideurs et encourager les réformes. Plusieurs raisons font toutefois que ces comparaisons peuvent également susciter la controverse et présenter une grande complexité sur le plan analytique: non-comparabilité des concepts (définitions différentes de l'invalidité, par exemple), mécanismes différents de collecte des données et nécessité d'adaptation à des facteurs contextuels différents (pyramide des âges des populations notamment).



Encadré 1: Principales caractéristiques de l'évaluation de la performance des systèmes de santé (OMS 2009, p. 162)

L'évaluation de la performance des systèmes de santé doit être régulière, méthodique et transparente. Les mécanismes de transmission des informations sont définis à l'avance et englobent l'ensemble de l'évaluation. Celle-ci n'est pas subordonnée aux dates d'un programme de réformes ou à l'échéance d'un plan sanitaire national, bien qu'elle puisse être revue à intervalles réguliers afin que l'on puisse mieux se rendre compte des nouvelles priorités et corriger les buts pour pouvoir les atteindre.

L'évaluation doit être complète et couvrir équitablement tous les domaines, porter sur l'ensemble du système de santé et ne pas être limitée à certains programmes, objectifs ou niveaux de soins. La performance du système dans sa globalité est supérieure à la somme des performances de chacune de ses composantes.

L'évaluation doit être fondée sur l'analyse et utiliser des sources d'information complémentaires pour évaluer la performance. L'interprétation des indicateurs de performance peut s'appuyer sur l'analyse des politiques (évaluations qualitatives) et sur des points de repère: tendances dans le temps, comparaisons aux niveaux local, régional ou international ou comparaisons avec des normes, des cibles ou des points de référence.

Pour satisfaire ces critères, l'évaluation de la performance des systèmes de santé doit être transparente et renforcer la responsabilité de l'administrateur (steward) du système de santé.

Toute une série de ressources ont été développées sous la forme de systèmes d'information et de descriptions des systèmes de santé pour faciliter la comparaison et étayer le cadre HSPA. Les séries de données les plus longues concernant les pays à revenu élevé (certaines remontent à 1961) sont contenues dans la Base de données de l'OCDE sur la santé et couvrent l'état de santé, les ressources en santé, l'utilisation des ressources en santé et l'emploi total en santé (OCDE 2013a). Plus récemment, l'OCDE a initié un projet sur les indicateurs de qualité des soins de santé (HCQI) qui recense et rassemble une série d'indicateurs comparables relatifs à la qualité d'aspects spécifiques des services de santé (OCDE 2014). L'OCDE a également joué un rôle déterminant dans la mise au point du système des comptes de la santé (SCS), cadre normalisé pour la production de données financières cohérentes et comparables au plan international concernant les systèmes de santé. Diverses approches des sources de données de l'OCDE sont présentées dans les publications «Panorama de la santé», y compris une publication consacrée sur la situation dans tous les États membres de l'UE (OCDE 2013b; OCDE 2012).

La Commission européenne a lancé pour sa part l'initiative ISBE, qui rassemble 88 indicateurs de santé européens de base (ISEB) pertinents pour l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé; des données sont déjà disponibles et comparables pour plus d'une cinquantaine d'entre eux. Ces indicateurs sont regroupés en cinq grandes catégories: situation démographique et socioéconomique, état de santé, déterminants de la santé, services de santé et promotion de la santé. Les indicateurs ISEB peuvent être analysés à l'aide de l'outil HEIDI (Commission européenne 2014), qui permet de visualiser les données en ligne et qui élabore des graphiques, des cartes, des graphiques à barre ou des tableaux

pour illustrer les tendances au niveau des indicateurs ou pour permettre la comparaison entre des pays ou groupes de pays sélectionnés.

Il existe, à l'échelon mondial, d'autres répertoires de données parmi lesquels les Indicateurs du développement dans le monde (WDI) de la Banque mondiale, l'Observatoire mondial de la Santé de l'Organisation mondiale de la Santé, et l'Échange mondial de données relatives à la santé de l'Institut de métrologie sanitaire et d'évaluation. La couverture, l'exhaustivité et la fiabilité de ces séries varient considérablement. La Commission européenne a également financé plusieurs projets dans le cadre de son 7^e programme-cadre en vue de recenser et d'analyser des données sur la santé dans une perspective de comparaison transnationale. On peut citer à cet égard EuroREACH, EuroHOPE et ECHO. EuroREACH a développé un navigateur des données relatives à la santé qui aide les utilisateurs potentiels à accéder à des fins d'analyse à des sources de données comparables partout en Europe (Hofmarcher 2013).

Il existe plusieurs autres ressources potentielles permettant des comparaisons quantitatives, telles que les enquêtes annuelles du Commonwealth (fondation de bienfaisance ayant son siège à New York) et l'Indice européen des consommateurs de soins de santé (EuroHealth Consumer Index) établi par l'organisation suédoise privée Health Consumer Powerhouse.

La source principale de descriptions étayées et comparables des systèmes de santé est l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, partenariat entre la Commission européenne, la Banque mondiale, l'OMS et certains États membres (Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé 2014). Sa série Health Systems in Transition (HiT) propose des descriptions exhaustives de systèmes de santé (dont certains hors d'Europe) selon un modèle standardisé. L'Observatoire publie également des ouvrages sur des problématiques importantes, y compris un volume sur les principes et pratiques en matière de mesure de performance dans le domaine de la santé (Smith 2010) et un volume spécifiquement consacré aux questions de comparaison de performance entre systèmes de santé (Papanicolas 2013).

La directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers¹ constitue une base supplémentaire pour l'évaluation des systèmes de santé au sein de l'UE dans la mesure où elle invite les États membres à une coopération sur les normes et orientations en matière de qualité et de sécurité, et à un échange d'informations pertinentes – ce dernier incombant, selon la directive, aux points de contact nationaux.

En 2011, le Conseil de l'Union européenne a engagé «un processus de réflexion [...] en vue de recenser des moyens efficaces d'investir dans la santé, de façon à mettre en œuvre des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables». Ce processus a été placé sous les auspices du groupe de travail «Santé publique» au niveau des hauts fonctionnaires, lequel a rendu son rapport en 2013. Cinq sous-groupes ont été créés, le cinquième étant chargé d'examiner «l'évaluation et le suivi de l'efficacité des investissements en matière de santé» en se concentrant sur le rôle des États membres et de la Commission dans la promotion du cadre HSPA. Le sous-groupe a mené, dans le cadre de cette mission, une enquête sur l'utilisation de ce cadre par les États membres. Sur les

¹ Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011.



17 répondants, 13 ont indiqué qu'ils avaient, sous une forme ou une autre, institué un cadre HSPA à l'échelon national ou régional (Belgique, Croatie, Suède, Angleterre, Finlande, Grèce, Lituanie, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Autriche, Danemark).

Dans ses conclusions à propos de ce processus de réflexion, le Conseil recommande aux États membres de «recourir à l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé aux fins de l'élaboration de politiques, de la responsabilisation et de la transparence» et invite la Commission à soutenir les États membres dans cette tâche. Elle invite également la Commission et les États membres à améliorer la coordination des évaluations de l'efficacité des systèmes de santé:

- en simplifiant le débat sur le cadre théorique de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé et en déterminant les méthodes et les instruments utiles pour aider les responsables politiques à prendre des décisions;
- en définissant des critères pour sélectionner les domaines prioritaires en matière d'évaluation au niveau de l'UE et en améliorant la disponibilité et la qualité des données et informations pertinentes. (Conclusions du Conseil adoptées le 10 décembre 2013.)

Le Groupe d'experts indépendant de l'Union chargé de fournir des avis sur des moyens efficaces d'investir dans la santé (EXPH) a formulé un commentaire sur les propositions du sous-groupe dans lequel il soulève une série de questions clés sur le plan technique et de la mise en œuvre (EXPH 2014). Il recommande le développement d'un cadre conceptuel clairement défini qui délimite le système de santé à évaluer. Cette démarche irait dans le sens d'une approche progressive de l'élaboration et de l'expérimentation d'un modèle. Le groupe d'experts met en lumière une série de considérations méthodologiques et pratiques tirées de la littérature internationale qu'il conviendrait de prendre en compte, et décrit plusieurs pistes concrètes.

La Commission a publié en avril 2014 une communication relative à des systèmes de santé efficaces, accessibles et capables de s'adapter, dans laquelle elle propose une stratégie de l'Union visant à renforcer l'efficacité, à élargir l'accessibilité et à améliorer la capacité d'adaptation des systèmes de santé des États membres². L'évaluation de l'efficacité de ces systèmes y est envisagée comme un instrument essentiel du renforcement de leur efficacité, et une diffusion adéquate des informations y est décrite comme un élément majeur en termes de résilience.

Enfin, le comité de la protection sociale (CPS) et son sous-groupe «Indicateurs» ont étudié la possibilité d'adapter la méthodologie du cadre d'évaluation conjointe (JAF – Joint Assessment Framework)³ aux systèmes de santé (Comité de la protection sociale, sous-groupe «Indicateurs» 2013). Cette méthodologie quantitative est envisagée comme un premier contrôle visant à détecter les éventuelles défaillances des systèmes de santé des

² Communication de la Commission relative à des systèmes de santé efficaces, accessibles et capables de s'adapter, 4 avril 2014, COM(2014) 215: http://ec.europa.eu/health/healthcare/docs/com2014_215_final_fr.pdf

³ Le cadre d'évaluation conjointe est une méthodologie convenue par la commission de l'emploi, le comité de la protection sociale et la Commission pour suivre les avancées vers la réalisation de la stratégie Europe 2020. Il est également utilisé dans les domaines de l'emploi, de l'inclusion sociale et de l'éducation. Pour de plus amples informations voir: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=fr&catId=89&newsId=972&furtherNews=yes>

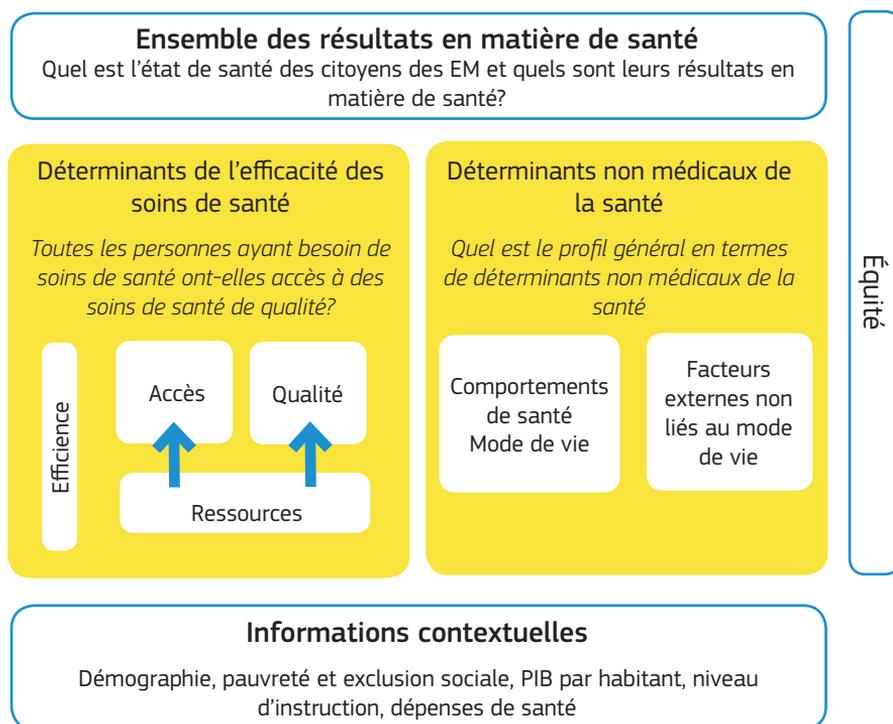


États membres et portant plus spécifiquement sur les aspects relevant de l'accès, de la qualité et de l'équité. Il est prévu de procéder ensuite à une évaluation davantage qualitative dans le but de vérifier et mieux comprendre les défaillances recensées lors de ce premier contrôle. Le modèle proposé, illustré à la Figure 1, présente les spécificités suivantes:

- un accent fortement marqué sur l'équité
- une mesure de l'ensemble des résultats obtenus en matière de santé (y compris la santé mentale)
- un accent sur l'efficacité des services de soins de santé (accès, qualité et ressources)

ainsi qu'une prise en compte de facteurs contextuels. Le sous-groupe reconnaît dans son rapport que le volet de l'efficacité est le moins développé. L'approche sera expérimentée au cours de l'année 2014.

Figure 1: Modèle de cadre d'évaluation conjointe (JAF) proposé dans le domaine de la santé



La Commission va entreprendre avec l'OCDE un projet commun visant à élaborer une méthodologie d'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé dans le prolongement de l'étude «Une analyse des tables de survie: évaluations du rapport coût-efficacité des systèmes de santé en Europe»⁴, financée par la Commission et actuellement réalisée par l'Institut néerlandais pour la santé publique et l'environnement (RIVM).

⁴ L'étude devrait être finalisée avant fin 2014; pour de plus amples informations, voir: http://ec.europa.eu/eahc/documents/health/tenders/2013/FR/EAHC_2013_05_Specifications.pdf



B. Bonne pratique belge examinée

L'adoption en 2008 de la Charte de Tallinn par l'ensemble des pays de la région Europe de l'OMS a marqué une étape décisive sur la voie de l'instauration d'un cadre d'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé en Belgique. La Charte insiste en effet sur l'importance de la santé en tant qu'investissement pour la promotion du développement économique et de la solidarité, et engage les signataires à recourir à l'évaluation de l'efficacité de leurs systèmes de santé. Dans le droit fil de la recommandation de la Charte de Tallinn (OMS), l'accord gouvernemental belge du 18 mars 2008 en matière de santé publique stipulait que «Les performances de notre système de santé, y compris en ce qui concerne la qualité, doivent être évaluées sur la base d'objectifs mesurables».

Les autorités belges de la santé ont demandé à leur administration sanitaire d'expérimenter – avec l'appui scientifique du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), de l'Institut scientifique de santé publique (ISP) et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) – la faisabilité d'un rapport d'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé (rapport HSPA) en Belgique. Les rapports suivants ont été publiés depuis lors:

- deux rapports complets (2009, 2012) ;
- un rapport intermédiaire mesurant l'évolution de la HSPA en Belgique (2014);
- un rapport thématique sur la pratique générale (2010).

La Belgique publiera à l'avenir un rapport sur l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé tous les quatre ans avec un rapport intermédiaire tous les deux ans. La publication du prochain rapport est attendue en décembre 2015.

Le rapport HSPA belge poursuit un double objectif stratégique explicite (Gerken 2010):

- Rendre compte de manière transparente de la performance du système de santé belge, conformément à l'engagement pris en signant la Charte de Tallinn;
- Informer les autorités de la santé quant à la performance du système de santé et étayer la planification des politiques de santé; et, à long terme, suivre les progrès de la performance du système de santé au fil du temps.

Une raison supplémentaire – implicite mais concrète – de produire un rapport HSPA a été de répondre à la question posée par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur la bonne utilisation objective des dépenses du système belge de santé (rapport coût-efficacité). Il existait en outre une volonté de collecter et de comparer des données relatives à la qualité des soins, aux inégalités et aux besoins non satisfaits. L'appui aux politiques ne figurait pas parmi les objectifs initiaux de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé, mais il est progressivement entré en jeu à la suite de la publication de plusieurs rapports.

Parallèlement à l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé, un intérêt grandissant s'est manifesté en Belgique à l'égard d'une mesure de la performance axée sur une thématique plus spécifique (la médecine générale, par exemple). Ce type d'initiative, conçue en collaboration avec des experts de terrain, a permis de définir et de partager certaines

priorités entre praticiens et autorités, de comparer des organisations (*benchmarking*), d'améliorer la qualité des soins et d'encourager le perfectionnement professionnel permanent, de promouvoir l'innovation et d'étayer les incitations.

Au plan international, plusieurs organisations fournissent des données permettant de situer la Belgique par rapport d'autres pays européens sur la base d'indicateurs de l'état de santé et des soins de santé; on peut notamment citer à cet égard le Rapport sur la Santé dans le Monde 2000 de l'OMS, le rapport semestriel «Health at a Glance Europe» (fruit d'une collaboration entre l'OCDE et l'Union européenne), le site web de l'UE consacré aux indicateurs ISEB et l'Indice européen des consommateurs de soins de santé. L'une des particularités de l'initiative belge HSPA est son rôle dans l'interprétation de ces différents rapports: elle aide ainsi la Belgique à combler certaines lacunes et à gagner du temps pour les collectes de données liées aux comparaisons internationales. La Belgique est également intéressée par la création d'un réseau international d'échange de bonnes pratiques avec des pays dont les systèmes de santé s'inscrivent dans une conception comparable à la sienne.

La Belgique a opté pour une approche globale de l'évaluation de l'efficacité du système de santé qui se rapproche de celle proposée pour le cadre d'évaluation conjointe (JAF) et se fonde sur un cadre conceptuel couvrant cinq dimensions de la performance: la qualité, l'accessibilité, l'efficience, la durabilité et l'équité. Le rapport 2012 utilise un total de 74 indicateurs sélectionnés pour évaluer les niveaux d'efficacité à l'échelon national. La clarté de présentation des résultats fait l'objet d'une attention particulière et la performance belge est analysée par comparaison avec les autres pays de l'UE-15. Nombre d'indicateurs sont décomposés pour rendre compte de facteurs tels que le genre, la région et le statut socioéconomique. Les lacunes au niveau des données et les carences éventuelles sont pointées. La présentation des données s'achève par une évaluation globale des atouts et des faiblesses du système belge de santé sur la base des indicateurs retenus.

Le rapport 2012 poursuivait les objectifs opérationnels spécifiques suivants:

- Revoir les 55 indicateurs de base du rapport précédent en portant une attention particulière aux 11 indicateurs pour lesquels aucune donnée n'était disponible en 2010;
- Étoffer ce jeu d'indicateurs en y intégrant des indicateurs relatifs aux domaines suivants: la promotion de la santé, la médecine générale, la santé mentale, les soins de longue durée et les soins aux personnes en fin de vie; ajouter des indicateurs relatifs à la centralité du patient et à la continuité des soins (deux sous-dimensions de la qualité); et, enfin, proposer des indicateurs relatifs à l'équité du système de santé;
- Mesurer les indicateurs choisis ou, en cas d'impossibilité, identifier les lacunes en termes de disponibilité des données;
- Interpréter les résultats dans le but de fournir une évaluation globale de la performance du système de santé belge au moyen de différents critères y compris, s'il y a lieu, une comparaison internationale.

L'expérience HSPA menée en Belgique a suscité de nombreux débats importants qui s'avèrent pertinents pour l'élaboration d'un cadre d'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé dans n'importe quel pays. Le premier sujet de discussion a été la question de savoir s'il convenait ou non d'inclure «l'état de santé» dans la mesure des résultats obtenus



par le système, par opposition aux acquis du système de santé en termes physiques. Il a été considéré toutefois que le lien entre l'état de santé en tant que résultat et la performance du système de santé restait flou et que des éléments factuels supplémentaires étaient nécessaires avant de pouvoir l'utiliser valablement.

Un autre sujet de discussion a concerné le traitement des «déterminants non médicaux de la santé». La Belgique a décidé de ne pas les inclure dans la HSPA, l'objet de l'évaluation étant le «système de santé». La délimitation reste toutefois malaisée. Ainsi par exemple, la promotion de la santé relève incontestablement des systèmes de santé et interagit avec les comportements de santé et les modes de vie. La discussion reste ouverte et s'inscrit dans le débat sur «la santé dans toutes les politiques», qui implique de rechercher au-delà du secteur de la santé des mesures peu coûteuses susceptibles d'entraîner une amélioration de la santé et une réduction de la demande de services de santé.

La Belgique a franchi une étape supplémentaire par rapport aux recommandations du CPS en adoptant une approche spécifique englobant les différents aspects du système de santé (et pas uniquement les soins aigus), à savoir: la promotion de la santé, les soins préventifs, les soins curatifs, les soins de longue durée et les soins en fin de vie. La démarche s'est avérée utile, même si, de toute évidence, certains éléments de l'approche peuvent varier d'un pays à l'autre en fonction de la conception du système de santé (degré de spécialisation des services de santé), de la structure organisationnelle du pays (centralisée/régionale) et de la gouvernance (ministère de la Santé incluant – ou non – les affaires sociales). Il est admis néanmoins que la conception du cadre ne doit en aucune manière être déterminée par les données disponibles (les données internationales se fondent principalement sur les soins hospitaliers aigus) et qu'une approche plus large – englobant les affaires sociales et les données d'assurance comme en Belgique – peut aider à mieux comprendre les questions d'inégalité.

La dernière partie du rapport 2012 analyse la contribution du rapport lui-même en présentant sa valeur ajoutée en comparaison de son prédécesseur publié en 2010: une plus grande disponibilité de données, un éventail d'indicateurs plus complet pour une vision davantage «panoramique» du système, une simplification de la structure du jeu d'indicateurs pour une meilleure lisibilité de l'analyse, une systématisation de l'analyse des données, une utilisation optimale des informations existantes et une meilleure communication des résultats. Les faiblesses constatées concernent surtout la persistance de lacunes au niveau des données, en ce compris leur couverture, leur degré d'actualité et leur fiabilité.

Comme tous les pays, la Belgique a dû faire face à une absence de bonnes définitions et de cadre valable pour l'analyse de «l'efficacité» et de «l'équité». L'interdépendance entre les dimensions de l'efficacité, de l'adéquation et de l'efficience nécessite elle aussi d'être clarifiée. Le rôle de la promotion de la santé et des déterminants non médicaux doit également faire l'objet d'une analyse plus poussée dans le cadre de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé.

La comparaison avec l'expérience internationale conduit à penser que le cadre HSPA de la Belgique pourrait être amélioré à plusieurs égards:

- La couverture d'assurance-maladie ne suffit pas à analyser l'accessibilité financière. Il conviendrait d'inclure certains aspects relevant de la profondeur de la couverture et d'examiner à la fois les problèmes d'équité et les inégalités.
- Une analyse approfondie de l'efficacité s'impose, en particulier lorsque la situation économique est difficile.
- Sur le plan de la résilience⁵, le cadre HSPA de la Belgique devrait aussi réserver une place plus importante aux questions de «bonne gouvernance» et de «coûts proportionnés».
- L'analyse appropriée de la qualité fait également l'objet d'une discussion en raison du caractère parfois trop détaillé de certains éléments.

Si le cadre HSPA de la Belgique a principalement servi jusqu'ici à des fins de responsabilisation, il devrait pouvoir contribuer également à une amélioration rapide du système de santé. Les responsables du développement de l'initiative belge font part, à la lumière de leur expérience, des observations suivantes:

1. L'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé doit déboucher sur un bilan équilibré et global permettant d'aligner les points de vue entre
 - santé, affaires sociales et affaires économiques;
 - le terrain et les décideurs.
2. Il est essentiel que les valeurs – telles que la qualité, l'accès et l'équité, d'une part, et la durabilité et l'efficacité, d'autre part – soient partagées par toutes les parties prenantes.
3. Il est également essentiel d'analyser le système de santé dans sa globalité, autrement dit d'inclure
 - les soins aigus, mais également les soins chroniques et les soins psychiatriques;
 - les soins hospitaliers (résidentiels) ainsi que les soins primaires;
 - le système de santé ainsi que la promotion de la santé et l'intégration de la santé dans toutes les politiques.
4. Le jeu d'indicateurs doit rester complet et suffisamment élaboré pour permettre d'évaluer l'ensemble du système.
5. Le rapport doit conduire à des recommandations pragmatiques à convertir en action(s).

⁵ Sur la base des facteurs de résilience recensés dans la communication de la Commission relative à des systèmes de santé efficaces, accessibles et capables de s'adapter, 4 avril 2014, COM(2014) 215



6. De nombreux aspects requièrent un développement plus poussé; on peut citer ici:
- l'analyse dimensionnelle (résultat obtenu par le système de santé, efficacité, inégalités, etc.);
 - les moyens d'améliorer la collecte des données (identifiant unique du patient, données électroniques, mise en corrélation de données);
 - l'élaboration de bons indicateurs pour les soins primaires, les soins psychiatriques, les soins chroniques et les soins en fin de vie;
 - l'amélioration des comparaisons internationales (benchmarking);
 - l'amélioration de la notification des données;
 - les moyens d'améliorer les systèmes de santé (priorités, objectifs, incitations).
7. Il convient de créer un réseau européen en matière de HSPA.

C. Politiques et expériences des pays pairs

Un questionnaire a été transmis aux pays participant à l'examen par les pairs en leur demandant de fournir les informations suivantes:

1. Une description succincte de l'approche nationale de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé.
2. Les priorités thématiques retenues.
3. Comment les critères (benchmarks) utilisés pour déterminer ce qui est valable et ce qui pourrait être amélioré, ainsi que les indicateurs clés utilisés pour tirer les grandes conclusions, sont-ils sélectionnés?
4. Quels sont les objectifs servant à la mesure des améliorations et les progrès sont-ils quantifiés à l'aide de paramètres et de techniques analytiques fiables?
5. L'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé influence-t-elle – et, dans l'affirmative, de quelle manière – l'élaboration des politiques nationales? Comment les principaux résultats du rapport sont-ils communiqués au grand public, et l'évaluation sert-elle à faire changer les politiques?
6. Une évaluation des points forts et des points faibles du cadre HSPA national: les défis à relever et les priorités pour une amélioration de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé.
7. Quel type de soutien au niveau de l'UE étayerait-il le processus HSPA au niveau national?

18

Six États membres ont retourné des questionnaires dûment complétés: l'Autriche, Malte, les Pays-Bas, le Portugal, la Suède et le Royaume-Uni (Angleterre). Par ailleurs, sans effectuer formellement d'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé au niveau national, l'Allemagne a répondu en décrivant les activités qu'elle mène en rapport avec les processus HSPA.

Les réponses sont récapitulées à l'annexe 1 (jointe ci-après) pour ce qui concerne un certain nombre de rubriques. Les grandes conclusions tirées des réponses au questionnaire peuvent être résumées comme suit:

1. Il existe, dans les pays ayant répondu au questionnaire, un engagement général à l'égard de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé.
2. Ces pays se trouvent à des stades différents du développement de leurs cadres HSPA.
3. Les objectifs de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé varient d'un pays à l'autre et traduisent des priorités différentes pour ce qui concerne (a) la promotion de la responsabilisation des institutions nationales, (b) la contribution à l'élaboration des politiques, (c) l'amélioration de la transparence et de la compréhension, et (d) la reddition de comptes de la part des entités déléguées.
4. Les processus HSPA varient selon les pays, notamment pour ce qui concerne
5. les sources et les moteurs de la demande d'une évaluation de l'efficacité des systèmes de santé;



6. le mode de résolution des divergences entre parties prenantes en termes de priorités;
7. les sources de financement de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé;
8. les responsables de l'exécution de cette évaluation;
9. le format et le contenu de l'évaluation;
10. la continuité et la durabilité du processus HSPA.
11. Tous les systèmes ont adopté une forme ou une autre de cadre analytique HSPA: s'il existe certaines différences, elles portent le plus souvent sur des points mineurs. Les disparités le plus marquées concernent la délimitation présumée du système de santé et principalement la mesure dans laquelle l'évaluation se concentre exclusivement sur les services de santé ou s'inscrit dans une perspective sociétale plus large.
12. La base de comparaison varie d'un pays à l'autre, mais on observe un recours assez systématique aux comparaisons internationales, ainsi qu'une certaine analyse des tendances nationales au fil du temps et des comparaisons entre régions d'un même pays.
13. L'ampleur et la nature de l'influence exercée sur les politiques de santé par l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé varient selon les pays. Dans certains d'entre eux, cette évaluation a contribué de manière directe aux prises de décisions gouvernementales; dans d'autres, elle a une influence davantage indirecte au travers de ses contributions au débat politique.
14. La plupart des efforts déployés en vue d'une évaluation de type HSPA en sont encore à leurs balbutiements et leurs acquis se concrétisent à ce jour par l'instauration d'un cadre permettant de faire rapport sur les avancées, par le recensement des principales lacunes en termes de données et par la définition de priorités d'action au niveau des systèmes de santé. Les grands défis concernent les lacunes en termes de données et l'identification des moyens les plus adéquats pour communiquer les résultats aux parties prenantes concernées, y compris le grand public.
15. Il existe un rôle important à jouer au niveau de l'UE pour alimenter les échanges d'idées et promouvoir la disponibilité et la comparabilité de données pertinentes.

D. Principales questions examinées durant la réunion

Ces questions et d'autres ont été étudiées de manière plus approfondie par les représentants nationaux et d'autres parties prenantes lors de la réunion organisée dans le cadre de l'examen par les pairs. Des présentations consacrées au contexte international de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé et fournissant des précisions concernant l'initiative belge au cœur de l'examen ont été faites à cette occasion. Elles ont été suivies de discussions générales entre tous les participants, lesquelles ont porté sur les objectifs de ce type d'évaluation, la méthodologie, l'impact et le suivi, la gouvernance et le rôle d'un soutien au niveau de l'UE.

Des représentants de la Commission européenne (DG EMPL, DG SANCO et DG ECFIN) ont exposé les activités et besoins stratégiques en matière de HSPA, ce qui témoigne de l'importance de ce processus dans les divers domaines d'action. Des représentants de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ont décrit pour leur part les activités pertinentes au niveau européen ainsi que leur collaboration avec la Commission.

Le but de la réunion n'était pas de dégager un consensus, et il n'y a pas eu unanimité sur tous les points. On peut néanmoins résumer comme suit une série d'éléments issus de la réunion.

1. L'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé (HSPA) peut aider à structurer la réflexion sur ces systèmes particulièrement complexes. Des sources de données cohérentes au plan international s'avèrent indispensables à tout processus HSPA.
2. La forme précise de ce type d'évaluation est largement laissée à l'appréciation de chaque pays, étant donné les divergences légitimes qui peuvent exister en termes d'approche et d'objectifs.
3. La demande d'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé émane de sources diverses. L'impulsion principale peut provenir des pouvoirs publics, mais également d'un large éventail d'autres parties prenantes aux intérêts variés. Un consensus sur les objectifs de cette évaluation est plus facilement trouvé dans certains pays que dans d'autres.
4. Le financement de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé peut soulever certaines questions quant à son indépendance.
5. Une évaluation de l'efficacité des systèmes de santé doit être descriptive plutôt que prescriptive. Même si ses conclusions peuvent déboucher sur des recommandations en vue d'améliorer le système, mieux vaut les formuler en dehors du processus HSPA proprement dit.
6. Les comparaisons sont un élément essentiel de tout exercice HSPA. Elles peuvent mettre en lumière des disparités internationales ou régionales, et elles peuvent contribuer à recenser certains problèmes ou inefficacités dans la prestation nationale ou locale de soins de santé. La comparaison des tendances dans le temps peut également contribuer à déterminer l'impact des réformes.



7. Les indicateurs retenus pour l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé ont une incidence sur le résultat. Bien qu'une sélection soit inévitable, certaines préoccupations ont été exprimées à propos d'approches qui en réduisent fortement le nombre.
8. Des lacunes en termes de données sont une contrainte assez générale; des informations relatives à plusieurs domaines d'activité font défaut ou sont lacunaires, peu fiables ou obsolètes. Certains domaines thématiques tels que les maladies mentales posent des difficultés particulières.
9. Les exercices HSPA sont par eux-mêmes le moyen d'améliorer la qualité et la couverture des données. Dans bon nombre de pays, ce type d'évaluation a impulsé de nouveaux efforts en matière de collecte de données. L'utilisation de séries de données internationales peut par ailleurs attirer l'attention sur certaines lacunes au niveau des données nationales.
10. L'absence d'indicateurs mesurant efficacement l'efficacité des systèmes suscite une préoccupation particulière.
11. La difficulté technique posée par l'élaboration d'indicateurs adéquats concernant l'équité en matière de santé et d'accès aux services de santé entre groupes sociaux a également été soulignée.
12. Les « vignettes cliniques » (qui décrivent les modalités de traitement d'un même cas dans différents systèmes) sont un autre outil possible de comparaison – encore peu utilisé à ce jour.
13. Il existe certaines limites à l'accès aux données. Les risques, réels ou subjectifs, en termes de protection de la vie privée sont devenus un enjeu majeur dans certains pays et les données sur la santé sont particulièrement sensibles à cet égard. Diverses techniques d'anonymisation peuvent aider à surmonter les réticences à la collecte d'informations à des fins scientifiques légitimes.
14. Un certain nombre de défis techniques demeurent. Ainsi le concept d'équité dans la prestation des soins de santé est-il difficile à mesurer. L'accès aux soins est une préoccupation majeure dans ce contexte, notamment en termes de couverture des régimes d'assurance-maladie et de participation financière des patients. La mesure de l'efficacité suscite elle aussi quelques questions. Doit-on simplement traiter les inefficiences comme de l'argent mal dépensé, ou s'efforcer de mesurer les mauvais résultats? De même, il n'est pas toujours aisé de déterminer si les résultats en matière de santé, en termes d'espérance de vie par exemple, sont imputables au système de santé ou à d'autres causes. Certaines avancées sont néanmoins accomplies dans ce domaine grâce à la formulation de concepts tels que « la mortalité évitable » ou « l'hospitalisation évitable ». La mesure des résultats déclarés par les patients⁶ (Patient-Reported Outcome Measure – PROM) peut aider à rendre compte d'autres résultats que la mortalité. L'instrument de mesure générique EQ-5D, questionnaire mis au point grâce à un financement de l'UE, pourrait être utilisé pour déterminer si

⁶ La mesure des résultats déclarés par les patients s'effectue au moyen de questionnaires standardisés interrogeant les patients sur leur qualité de vie en termes d'état de santé avant, pendant ou après traitement (Smith 2013). Ces questionnaires peuvent concerner une maladie particulière ou avoir un caractère générique (applicables à toute une série de pathologies). Le EQ5D est un instrument PROM générique développé par le groupe EuroQol et appliqué dans des contextes très divers. Il peut servir à évaluer l'amélioration de la qualité de vie après traitement ou à suivre en continu la qualité de vie liée à la santé. www.euroqol.org/

des personnes atteintes d'affections chroniques de longue durée, comme le diabète, bénéficient d'une qualité de vie différente selon le pays.

15. La responsabilisation est un élément essentiel de réussite d'une évaluation de l'efficacité des systèmes de santé. Mais qui est responsable devant qui? Et comment? Est-ce une responsabilité des gouvernements devant les parlements? Ou des prestataires de santé devant les patients? Ces questions méritent plus ample examen car elles détermineront la nature et le contenu du cadre HSPA.
16. Des objectifs chiffrés et des classements sont-ils la finalité légitime d'une évaluation de l'efficacité des systèmes de santé? Sans doute mobiliseront-ils l'attention, mais s'agit-il d'une attention productive? De l'avis général, toute comparaison transfrontalière doit maintenir un maximum de flexibilité.
17. La diffusion des résultats de ce type d'évaluation est importante et certaines recherches peuvent s'avérer nécessaires pour en définir la meilleure méthodologie. Il est peu probable que des rapports d'évaluation exhaustifs suscitent l'intérêt d'un lectorat non spécialisé. Les participants à l'examen par les pairs ont relevé la solution retenue en Belgique, qui consiste à publier un rapport de synthèse destiné à un public plus large. Ils ont particulièrement apprécié l'usage de tableaux et d'émoticônes pour présenter les résultats d'une manière qui en facilite la compréhension.
18. Les participants à la réunion ont cerné un certain nombre de questions à se poser pour évaluer un projet de cadre HSPA:
 - L'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé a-t-elle des objectifs précis pour orienter les personnes chargées de procéder à l'analyse et d'organiser la diffusion?
 - Existe-t-il une procédure clairement définie pour faire exécuter l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé, qui donne des indications sur les personnes responsables à chaque étape de la préparation?
 - Existe-t-il un cadre conceptuel clair?
 - Ce cadre porte-t-il sur le système de santé dans sa globalité, y compris la promotion de la santé, la santé publique et les services de soins?
 - Les objectifs des systèmes sont-ils exprimés en termes de résultats (amélioration de la santé ou moindre exposition au risque financier, par exemple) plutôt qu'en termes de processus (importance des effectifs ou nombre de traitements, par exemple)?
 - Les progrès sont-ils quantifiés au moyen de paramètres et de techniques analytiques fiables? Les valeurs de référence internationales choisies sont-elles appropriées?
 - L'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé fait-elle l'objet d'une diffusion et d'une promotion suffisantes?
 - S'agit-il d'un processus régulier et durable, assorti de dispositions adéquates en termes de réexamen et d'actualisation?
 - L'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé est-elle pleinement intégrée à l'élaboration des politiques de santé?
19. Si une action européenne et internationale en faveur de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé est souhaitable, les participants sont néanmoins d'avis que la mise en place d'un cadre HSPA européen pourrait s'avérer problématique, du fait notamment que les systèmes de santé sont une compétence nationale et, qu'étant structurés différemment dans chaque pays, ils pourraient être difficiles à comparer. Les axes prioritaires du cadre HSPA ne seront pas nécessairement les mêmes dans tous



les États membres, ce qui n'empêche pas qu'il pourrait y avoir à terme une possibilité de formatage davantage standardisé. Une coopération bilatérale et multilatérale entre pays peut également fournir d'importantes ressources au processus HSPA.

20. Un réexamen conjoint des recommandations par pays en matière de santé sera effectué en 2014 par le Comité de protection sociale (CPS) de l'UE. Une consultation publique concernant la stratégie Europe 2020 est en cours et reste ouverte jusqu'en octobre. Elle offre l'occasion de faire part de réflexions sur le rôle des systèmes de santé dans cette stratégie.
21. L'UE encourage tous les États membres à communiquer leurs dépenses de santé via le système des comptes de la santé (SCS) en vue d'améliorer les données et d'assurer leur comparabilité. Un certain nombre de pays utilisent désormais ce système. La Commission contrôle également la viabilité financière des postes de dépenses de santé.
22. L'UE offre dès à présent des forums pour la mise en commun des expériences en matière d'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé, et une série de sources européennes et internationales d'indicateurs, de données et de méthodologies existent ou sont en préparation, comme signalé à la Partie A. Le sous-groupe créé dans le cadre du processus de réflexion et chargé de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé a suggéré la création d'un groupe d'experts pour déterminer des outils et méthodes susceptibles d'aider les décideurs nationaux dans ce domaine.

E. Conclusions et enseignements

L'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé est une initiative majeure dans la mesure où elle instaure un cadre qui devrait permettre d'apprécier la performance des systèmes, d'améliorer la transparence, d'assurer une responsabilisation des dépenses et de définir des priorités d'action. Il est peu concevable que des systèmes de santé financés par l'État puissent justifier leurs dépenses auprès du ministère des Finances, des parlements et du grand public sans chercher à prouver que les fonds relevant de leur responsabilité ont été bien dépensés. Le principe a été formulé dans la Charte de Tallinn de 2008, dont tous les États membres de l'Union sont signataires, et revêt une importance grandissante face aux défis financiers auxquels de nombreux pays sont actuellement confrontés.

Il s'agit toutefois aussi d'un processus ambitieux: les systèmes de santé modernes sont en effet l'un des secteurs les plus complexes de nos économies dans la mesure où ils visent à répondre à l'immense diversité des besoins en matière de santé en recourant à de multiples formes d'intervention. De surcroît, même si l'amélioration de la santé et la réduction des inégalités sont l'objectif primordial de tous les systèmes, le débat se poursuit sur le point de savoir dans quelle mesure ces derniers peuvent se prévaloir des résultats obtenus. Cette incertitude a généré à son tour un débat sur la définition exacte d'un système de santé et sur la mesure dans laquelle il doit englober certains facteurs sociaux plus larges tels que le régime alimentaire et d'autres comportements ayant une incidence sur la santé.

De l'avis général des participants (déjà exprimé aussi par l'Organisation mondiale de la santé), le choix de la forme conférée au cadre HSPA incombe fondamentalement aux gouvernements nationaux, à la fois pour des raisons pratiques (les dispositions institutionnelles variant fortement d'un pays à l'autre) et par nécessité de respecter l'autonomie locale. La même argumentation s'applique à l'intérieur des frontières nationales, de sorte qu'il est souvent plus difficile de mettre en place un cadre HSPA national dans un État fédéral que dans un État unitaire.

Les participants n'en ont pas moins fait l'éloge l'initiative HSPA belge en tant que modèle valable pour d'autres pays cherchant à instaurer ou améliorer un processus de ce type. Ils ont particulièrement apprécié la clarté des objectifs, le cadre conceptuel bien défini, la rigueur indépendante de l'analyse, l'accent mis sur l'équité et l'engagement à l'égard d'un processus HSPA continu. Le travail se poursuit en vue de déterminer la meilleure manière de mettre en corrélation le cadre HSPA belge et les processus d'élaboration des politiques – un aspect qui reste embryonnaire dans la plupart des pays et qui peut varier en fonction des dispositions institutionnelles.

Il existe de puissants arguments, d'ailleurs exprimés par les participants à l'examen par les pairs, en faveur d'une action au niveau européen en vue de cultiver et de soutenir l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé. La faisabilité et l'efficacité d'une évaluation de la performance des systèmes de santé dépendent essentiellement de l'existence de vastes sources de données comparables et fiables, collectées de manière homogène dans un maximum de pays. Une mission déterminante au niveau international consiste à forger un accord international sur le périmètre de la collecte de données, sur l'établissement de



définitions et de normes relatives aux données, sur la promotion de la collecte et de la diffusion des données par les organismes internationaux, et sur la mise en commun de bonnes pratiques d'utilisation de l'information.

Le travail technique effectué par le Comité de la protection sociale en vue d'intégrer un domaine de politique de santé dans le cadre d'évaluation conjointe (JAF) semble rejoindre les initiatives HSPA développées par les différents États membres. Le cadre proposé s'aligne avec la plupart de ceux déjà adoptés par des États membres et porte une attention particulière à l'équité – préoccupation persistante dans le cas de nombreuses initiatives nationales. Pas plus que les autres actions en matière de HSPA déployées à ce jour le CPS n'a réellement détaillé le volet «efficacité» du cadre et cette démarche apparaît comme une priorité. Il convient de souligner qu'il est important de déterminer l'inefficacité non seulement parce qu'elle témoigne d'une utilisation inefficace des ressources, mais aussi parce que cette utilisation inefficace peut conduire à refuser un traitement à certains patients parce que les ressources requises ont été gaspillées ailleurs – en d'autres termes, l'inefficacité se traduit de façon directe par une détérioration de la santé.

Les participants à l'examen par les pairs ont néanmoins souligné que l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé devait rester une action nationale adaptée aux besoins locaux, et que le contexte d'utilisation du cadre d'évaluation conjointe (JAF) devait être clairement établi et expliqué. Des arguments cohérents militent en faveur de l'adoption de pratiques uniformisées en matière de rapports dans l'ensemble des pays (en particulier si ces pays se montrent très décidés à participer). L'historique de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé (et le Rapport sur la Santé Mondiale 2000 en particulier) met cependant en lumière les risques que peut comporter une évaluation de ce type lorsqu'elle s'effectue selon un modèle unique, et le risque connexe d'un effritement de l'engagement à l'égard du processus.

L'incapacité des systèmes de santé de rendre compte correctement de l'utilisation de leurs ressources pourrait engendrer à terme une réticence de la part des gouvernements et des citoyens quant à la poursuite du financement public des services de santé. L'effondrement de la solidarité dans le secteur de la santé pourrait avoir à son tour de lourdes conséquences sous la forme d'une détérioration de la santé, d'une exposition accrue au risque financier et d'une moindre équité. Efficacement menée, l'évaluation de la performance des systèmes de santé peut répondre largement à cette nécessité de responsabilisation et il existe un argument de poids en faveur d'une promotion des principes et d'un soutien aux bonnes pratiques en matière de HSPA.

Références

Comité de la protection sociale, sous-groupe «Indicateurs», Developing an assessment framework in the area of health based on the Joint Assessment Framework methodology: final report to the SPC on the first stage of implementation, 2013, Bruxelles: Commission européenne, Comité de la protection sociale.

Commission européenne. Indicateurs de santé européens de base (ISEB). 2014 [4 mars 2014]; Disponible sur: http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_fr.htm.

Gerken, S. et S. Merkur, Belgium: Health system review, 2010, Copenhague: Organisation mondiale de la santé, au nom de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé.

Groupe d'experts indépendant chargé de fournir des avis sur des moyens efficaces d'investir dans la santé (EXPH), Definition and Endorsement of Criteria to Identify Priority Areas When Assessing the Performance of Health Systems, 2014, Bruxelles: Union européenne.

Hofmarcher, M.M. et P. Smith, Éd. The Health Data Navigator. A toolkit for comparative performance analysis. A EuroREACH product. 2013, Centre européen de recherche en politique sociale: Vienne.

Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. 2014, [4 mars 2014]; Disponible sur: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>.

Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la Santé dans le Monde 2000. Pour un système de santé plus performant, 2000, Genève: Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé, Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes 2007, Genève: Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé, Pathways to health system performance assessment: a manual to conducting health system performance assessment at national or sub-national level, 2012, Copenhague: Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Europe.

Organisation mondiale de la Santé, Rapport sur la santé en Europe 2009. Santé et systèmes de santé, 2009, Copenhague: Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Europe.

Organisation de coopération et de développement économiques, Base de données de l'OCDE sur la santé 2013, 2013, Paris: OCDE.

Organisation de coopération et de développement économiques. OECD Health Care Quality Indicators. 2014, [4 mars 2014]; Disponible sur: <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-care-quality-indicators.htm>



Organisation de coopération et de développement économiques, Panorama de la santé 2013: Les indicateurs de l'OCDE, 2013, OCDE: Paris.

Organisation de coopération et de développement économiques, Health at a Glance: Europe 2012, 2012, OCDE: Paris (résumé en français).

Papanicolas, I. et P. Smith, Éd. Health system performance comparison: an agenda for policy, information and research [Comparaison de la performance des systèmes de santé. Un programme pour la politique, l'information et la recherche]. 2013, Open University Press: Maidenhead.

Smith, P., et al., Éd. Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects [Mesure des performances pour l'amélioration des systèmes de santé: expériences, défis et perspectives]. 2010, Cambridge University Press: Cambridge.

Smith, P. et A. Street, On the uses of routine patient reported health outcome data. Health Economics, 2013. 22(2): p. 119-131.





Pays	Grands objectifs	Base de comparaison	Intégration dans les politiques	Réalisations et défis	Priorités pour l'UE
Autriche	<p>Meilleure compréhension de l'analyse de performance par les politiciens et représentants</p> <p>Publication en temps voulu des données relatives à la performance</p>	Comparaison avec la moyenne de l'UE-15	<p>Identification des domaines dans lesquels les décideurs doivent agir</p> <p>Partie intégrante d'un cadre d'évaluation plus large (à l'avenir).</p>	<p>Intégration du cadre actuel dans un cadre d'évaluation plus large englobant également la santé publique</p> <p>Ancrage plus profond de l'évaluation HSPA dans les processus décisionnels.</p>	Un jeu d'indicateurs de performance courants et homogènes, également fournis au niveau régional, pourraient étayer les efforts nationaux
Malte	<p>Évaluation continue des besoins du pays en matière de santé et de la politique de santé correspondante</p> <p>Renforcement de la responsabilité, de la transparence et de la durabilité du système de soins de santé</p>	Région Europe de l'OMS et les États membres de l'Union européenne; moyenne UE-15	<p>Encore à instaurer mais devrait:</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'assurer de la capacité du système de santé de répondre aux besoins de la nation; • renforcer la responsabilisation, la transparence et la durabilité du système de soins de santé; • évaluer les orientations futures des politiques 	<p>Création d'un jeu d'indicateurs au sein du processus HSPA pour refléter la performance de l'ensemble du système de santé et pas uniquement de ses composantes</p> <p>Développement d'une infrastructure informatique adéquate</p>	<p>Offre d'une expertise et d'un savoir-faire dans des domaines spécifiques de développement, et dans les plus ambitieux surtout (systèmes informatiques et réseautage)</p> <p>Standardisation des approches en matière de collecte et de comparaison de données entre États membres.</p> <p>Promotion des bonnes pratiques, partage des expériences nationales et facilitation des exercices de comparaison</p>



Pays-Bas	<p>Situés entre évaluation (responsabilité) et définition de stratégie (en vue de décisions stratégiques)</p>	<p>Tendances dans le temps</p> <p>Sélection de pays de l'OCDE</p> <p>Moyenne de l'UE-15</p>	<p>Lors de l'élaboration des politiques, le rapport est utilisé pour définir la stratégie et responsabiliser le ministère devant le parlement</p> <p>Les résultats sont activement diffusés auprès des décideurs et des professionnels de la santé. Une sélection de résultats est présentée depuis quelques années via des produits d'information très accessibles proposés sur un site internet dédié</p>	<p>Le rapport DHCP est bien ancré dans un réseau de chercheurs spécialisés et de professionnels de santé</p> <p>Le grand défi réside dans l'amélioration de son impact stratégique et de son «applicabilité»</p>	<p>Soutien aux réseaux européens d'experts nationaux dans ce domaine, facilitation des échanges de méthodes et de bonnes pratiques</p> <p>Soutien au travail d'organismes internationaux tels que l'OMS et l'OCDE, en particulier pour les pays «pauvres» de l'UE</p> <p>Soutien à un renforcement de capacité propre au secteur (soins de longue durée, soins hospitaliers, soins psychiatriques, soins primaires, santé publique, par ex.).</p>
Portugal	<p>Aider le ministère de la Santé à améliorer la performance du système de santé</p> <p>Contribuer à constituer la base critique de données factuelles nécessaires à l'élaboration du Plan national de santé</p>	<p>Pays individuels de l'UE-15</p>	<p>Le rapport aide le ministère de la Santé à améliorer la performance du système national de santé</p> <p>Les principaux résultats du rapport ont été communiqués au grand public au moyen d'une conférence et de communiqués de presse</p>	<p>La HSPA a introduit une dimension de santé dans la planification nationale</p> <p>Lacunes majeures dans l'information sanitaire (sécurité et santé ou inégalités socioéconomiques en matière de santé, par ex.).</p> <p>Ces lacunes limitent la capacité de promouvoir la transparence et la responsabilité via des rapports publics.</p> <p>Pas encore de décision sur l'institutionnalisation future du cadre HSPA.</p>	



Suède	<p>Rendre le système de soins de santé financé par l'État plus transparent;</p> <p>Promouvoir la cause de la gestion et du contrôle des soins de santé</p> <p>Promouvoir la qualité et la disponibilité de données sur l'efficacité et les résultats de soins de santé</p>	<p>Comparaison principalement intra-nationale</p> <p>Quelques comparaisons internationales</p>	<p>Sert à la fois à la prise de décision et au développement au niveau des conseils de comté</p> <p>Sert de base à l'adoption d'initiatives stratégiques nationales</p> <p>Contribue aux efforts d'amélioration déployés localement</p> <p>Les résultats sont communiqués au grand public</p>	<p>Mise au point d'un grand nombre d'indicateurs avec bon accès aux données émanant de sources diverses</p> <p>Comment établir l'ordre de priorité de différentes mesures – quels sont les indicateurs les plus importants?</p> <p>Comment utiliser l'information pour garantir l'amélioration des soins de santé?</p> <p>Plan d'action pour une plus grande disponibilité et un meilleur usage des données et des indicateurs par l'ensemble des acteurs.</p>	<p>Disponibilité accrue de données à des fins de comparaisons internationales et d'approches davantage thématiques pour le cadre HSPA axé sur les pays de l'UE.</p>
R-U Angleterre	<p>Faire un bilan national du niveau de performance du système</p> <p>Moyen principal de reddition de comptes par le NHS</p> <p>Source d'amélioration des résultats en matière de santé et de la qualité des soins</p>	<p>Comparaison principalement intra-nationale</p> <p>Tendances dans le temps</p> <p>Quelques comparaisons internationales</p>	<p>Utilisé pour demander au NHS de rendre de comptes concernant l'amélioration des résultats en matière de santé et la réduction des inégalités dans ce domaine</p> <p>Les données sont mises à jour chaque année à l'aide d'outils en ligne</p>	<p>Moindre focalisation sur le processus au profit d'une concentration sur les résultats importants pour les gens</p> <p>Il arrive qu'il soit difficile d'établir comment les améliorations ont été obtenues</p> <p>Le degré d'actualité des données peut poser problème (disponibilité et accessibilité financière);</p> <p>Données limitées dans un certain nombre de domaines</p>	

Commission européenne

Évaluation de l'efficacité des systèmes de santé

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne
2014 — 30 pp. — 17,6×25 cm

ISBN 978-92-79-39637-3

ISSN 1977-8015

doi: 10.2767/39359

Cette publication est disponible en format électronique en anglais, en français, en allemand et en néerlandais.

COMMENT VOUS PROCURER LES PUBLICATIONS DE L'UNION EUROPÉENNE?

Publications gratuites:

- un seul exemplaire:
sur le site EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- exemplaires multiples/posters/cartes:
auprès des représentations de l'Union européenne (http://ec.europa.eu/represent_fr.htm),
des délégations dans les pays hors UE (http://eeas.europa.eu/delegations/index_fr.htm),
en contactant le réseau Europe Direct (http://europa.eu/europedirect/index_fr.htm) ou le
numéro 00 800 6 7 8 9 10 11 (gratuit dans toute l'UE) (*).

(* Les informations sont fournies à titre gracieux et les appels sont généralement gratuits (sauf certains opérateurs, hôtels ou cabines téléphoniques).

Publications payantes:

- sur le site EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

Abonnements:

- auprès des bureaux de vente de l'Office des publications de l'Union européenne
(http://publications.europa.eu/others/agents/index_fr.htm).

Évaluation de l'efficacité des systèmes de santé

Pays hôte : **Belgique**

Pays pairs : **Allemagne - Autriche - Estonie - Luxembourg - Malta - Pays-Bas - Portugal - Royaume-Uni - Suède**

Le cadre HSPA permet aux décideurs de mesurer la performance d'ensemble des systèmes de santé et d'en communiquer régulièrement les résultats au grand public et aux parties prenantes concernées. À ce jour toutefois, quelques pays européens seulement l'ont développé. La Belgique, qui a conduit sa première évaluation HSPA en 2008, a accueilli un examen par les pairs, qui avait pour but d'analyser les méthodes et les outils nécessaires pour perfectionner cet instrument au niveau de l'UE. Ce rapport résume les principales questions examinées ainsi que l'expérience acquise en la matière

