



Recommandation 1626 (2003)¹

La réforme des systèmes de santé en Europe : concilier équité, qualité et efficacité

Assemblée parlementaire

1. L'Assemblée parlementaire rappelle l'engagement pris en 1996 par les ministres de la Santé des Etats membres européens de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), tous Etats membres du Conseil de l'Europe, de promouvoir les principes définis dans la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé en Europe. Selon ces principes, la réforme des systèmes de santé européens doit s'inspirer des valeurs fondamentales que sont la dignité humaine, l'équité, la solidarité et l'éthique professionnelle; avoir pour objectif l'amélioration de la santé; répondre aux besoins et attentes des citoyens, qui partagent la responsabilité de leur propre santé; viser l'amélioration de la qualité des soins dispensés, y compris leur rapport coût-efficacité; se fonder sur un financement viable permettant une couverture universelle et un accès équitable; et accorder une importance particulière aux soins de santé primaires.
2. Sept ans plus tard, l'Assemblée parlementaire note que la réforme des systèmes de santé dans les Etats membres du Conseil de l'Europe est un processus pratiquement continu qui s'efforce de concilier des objectifs souvent contradictoires; il s'agit d'accroître autant que possible la qualité, l'efficacité et l'égalité d'accès tout en garantissant la viabilité du système dans un contexte de ressources publiques limitées et de changements démographiques et technologiques rapides. Ce processus a entraîné une certaine convergence entre les systèmes dits de type «Bismarck», fondés sur des cotisations et gérés par les partenaires sociaux, et les systèmes dits de type «Beveridge», qui sont universels, financés par l'impôt et contrôlés par l'Etat.
3. Les pays d'Europe centrale et orientale ont dû faire face au défi particulièrement difficile de mettre en place des systèmes équitables, équilibrés et durables dans le contexte de la transition vers une économie mixte.
4. L'Assemblée considère que, conformément à l'objectif d'une cohésion sociale et d'une solidarité accrues, défini en 1997 par le 2e Sommet des chefs d'Etat et de gouvernement du Conseil de l'Europe, le principal critère employé pour apprécier le succès de la réforme des systèmes de santé doit être l'accès effectif aux services de santé pour tous sans discrimination en tant que droit fondamental de l'individu, et en conséquence l'amélioration du niveau général de santé et de bien-être de la population dans son ensemble.
5. Pour faire face à la pression financière liée à la couverture universelle du système de santé et au coût croissant des soins secondaires, une plus grande importance doit être donnée à la prévention et aux soins primaires. Il convient en outre d'identifier des mesures permettant d'accroître les ressources disponibles et de contenir les dépenses sans compromettre l'égalité d'accès. A cet égard, on devrait étudier les incidences de la participation aux frais et celles des assurances privées, et identifier les bonnes pratiques.
6. L'Assemblée parlementaire se félicite des avancées considérables récemment accomplies par le Comité des Ministres, notamment la Recommandation no R (97) 17 sur le développement et la mise en œuvre des systèmes d'amélioration de la qualité dans les soins de santé; la Recommandation no R (98) 7 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire; la Recommandation no R (99) 21 sur les critères de gestion des listes d'attente et des délais d'attente des soins

1. Discussion par l'Assemblée le 1er octobre 2003 (30e séance) (voir [Doc. 9903](#)[Doc. 9903](#), rapport de la commission des questions sociales, de la santé, et de la famille, rapporteur: M. Brînzan). Texte adopté par l'Assemblée le 1er octobre 2003 (30e séance).



de santé; la Recommandation no R (2000) 5 sur le développement de structures permettant la participation des citoyens et des patients au processus décisionnel concernant les soins de santé; la Recommandation Rec(2001)12 sur l'adaptation des services de soins de santé à la demande de soins et de services des personnes en situation marginale; et la Recommandation Rec(2001)13 sur le développement d'une méthodologie dans l'élaboration de lignes directrices pour de meilleures pratiques médicales.

7. L'Assemblée parlementaire souligne qu'il est nécessaire de systématiquement promouvoir la mise en œuvre, par les Etats membres, de ces recommandations et d'autres recommandations du Comité des Ministres dans le domaine de la santé, ainsi que des recommandations émises par les Conférences des ministres européens de la Santé, dont la dernière, intitulée «Santé, dignité et droits de l'homme», s'est tenue à Oslo les 12 et 13 juin.

8. L'Assemblée parlementaire salue le travail accompli dans le domaine de la santé par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et attend avec intérêt, notamment, les résultats de son projet en cours sur la santé (2001-2004) visant à mesurer et analyser les performances des systèmes de santé dans ses Etats membres, ainsi que les facteurs affectant ces performances, tels que les délais d'attente en chirurgie programmée.

9. Etant donné le caractère de plus en plus international des menaces sur la santé, du fait par exemple des épidémies ou du terrorisme biologique, et des demandes à l'égard des systèmes de santé résultant, entre autres, du «tourisme de santé» ou du recrutement de personnel médical, l'Assemblée parlementaire estime que les politiques de santé devraient entrer dans le champ de compétence de l'Union européenne dans le cadre du futur traité constitutionnel.

10. En conséquence, l'Assemblée parlementaire recommande que le Comité des Ministres:

10.1. réaffirme le rôle de l'Etat dans la régulation des systèmes de santé;

10.2. renforce ses programmes d'assistance dans le domaine de la santé afin d'accroître la mise en œuvre de ses recommandations aux gouvernements des Etats membres;

10.3. charge le comité compétent de poursuivre son travail sur la révision des articles 11 et 13 de la Charte sociale européenne en vue d'en élargir le champ;

10.4. étudie les tendances, dans les politiques de santé des Etats membres, susceptibles de réduire l'égalité d'accès aux services de santé, telles que l'augmentation des contributions des patients («participations»), l'encouragement des régimes d'assurance privés et la concentration excessive des ressources sur des hôpitaux modèles;

10.5. invite les Etats membres à employer comme principal critère, pour apprécier le succès de la réforme des systèmes de santé, l'accès effectif aux services de santé pour tous sans discrimination en tant que droit fondamental de l'individu, et en conséquence l'amélioration du niveau général de santé et de bien-être de la population dans son ensemble;

10.6. appelle les Etats membres à considérer la prévention comme un «quatrième pilier» indépendant s'ajoutant aux soins de courte durée, aux soins de longue durée et à la réadaptation;

10.7. appelle les Etats membres à donner un degré de priorité plus élevé aux soins primaires et au rôle des médecins généralistes afin de réduire les dépenses et d'améliorer la santé et le bien-être de la population;

10.8. appelle les Etats membres à renforcer le respect pour les droits des patients;

11. invite les Etats membres à défendre le rôle des citoyens et des patients dans le système de santé, à préserver et renforcer le droit au libre choix du médecin, de l'établissement de soins et de l'assurance-maladie, à encourager un meilleur accès des patients à l'information et à renforcer la capacité des patients de prendre des décisions et d'en assumer la responsabilité.