



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Europe**

Comité régional de l'Europe

Soixante-huitième session

Rome (Italie), 17-20 septembre 2018

Point 5 c) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC68/17

+ EUR/RC68/Conf.Doc./10 Rev.1

16 septembre 2018

180624

ORIGINAL : ANGLAIS

Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS

Comment la santé publique contribue-t-elle au développement durable et à l'amélioration de la santé et du bien-être de tous dans la Région européenne de l'OMS ? Ce document plaide en faveur de l'investissement dans la santé publique, en mettant en lumière le rôle des pouvoirs publics et de la société dans leur ensemble, promeut l'adoption d'une approche axée sur les droits humains et centrée sur la personne, et aborde la question des inégalités en matière de résultats sanitaires. Il passe en revue les défis traditionnels et émergents posés à la santé publique, comme le vieillissement de la population, la migration, les maladies infectieuses et non transmissibles, l'environnement et le changement climatique, les risques croissants de désinformation et le sous-investissement chronique. Le document examine de nouvelles perspectives, notamment en ce qui concerne l'établissement de liens entre la santé publique et les objectifs de développement durable, les instruments juridiques et réglementaires et les dispositions institutionnelles en vue de relever les défis recensés, notamment les déterminants culturels et commerciaux de la santé. Il fait aussi le point d'approches globales telles que la santé planétaire et la promotion d'une culture de la santé. Enfin, il dresse un plan d'actions prioritaires en dix points, comme l'amélioration des effectifs de la santé publique et l'instauration de systèmes de santé écologiquement viables.

Un document plus volumineux intitulé « Advancing public health for sustainable development in the WHO European Region » [Faire progresser la santé publique pour un développement durable dans la Région européenne de l'OMS] (disponible à l'adresse suivante : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/380218/public-health-paper-eng.pdf?ua=1) a servi de référence à ce plan d'action. Il a donné lieu à une consultation en ligne avec les États membres et les parties prenantes, entre mai et juillet 2018. En outre, le document de référence a été examiné par un groupe consultatif d'experts indépendants qui a participé à une réunion tenue à Copenhague (Danemark) en juin 2018. Les experts ont recommandé qu'un document succinct soit rédigé sur la base de ce long document à l'adresse des responsables politiques, afin d'accompagner un projet de résolution proposant des mesures urgentes à prendre par les États membres et le secrétariat de l'OMS dans le but de faire progresser le programme de santé publique pour un développement durable dans la Région européenne.

Le présent document est soumis à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe pour discussion, accompagné d'un projet de résolution.

Sommaire

La santé publique est le premier contributeur à la santé et au bien-être dans la Région européenne de l’OMS, et constitue un important facteur du développement durable	3
Les défis émergents de la santé publique	4
La pression exercée par le vieillissement de la population sur les dépenses publiques.....	4
La nécessité d’endiguer l’épidémie de maladies non transmissibles.....	5
(Ré)émergence des maladies transmissibles.....	5
Intensification des mouvements migratoires dans et entre les pays	5
Diffusion d’informations erronées concernant les interventions sanitaires sur les médias sociaux	6
Accroissement des risques de situations d’urgence sanitaire, en partie en raison du changement climatique	6
Sous-investissement chronique dans la santé publique	6
De nouvelles opportunités pour la santé publique	6
Meilleure compréhension des avantages d’une action précoce et en amont	7
Instaurer une « culture de la santé et du bien-être »	7
Appliquer le concept de santé planétaire pour assurer la survie de l’espèce humaine.....	7
Gérer les intérêts commerciaux par la bonne gouvernance	8
Assurer un leadership politique et déployer des mécanismes de gouvernance performants à tous les niveaux des pouvoirs publics	8
Déployer des mécanismes intersectoriels pour la santé publique.....	8
Veiller à ce que la santé publique soit représentée à tous les niveaux des pouvoirs publics.....	9
Assurer la durabilité environnementale des systèmes de santé	9
Investir dans la santé peut être rentable et permettre des économies	9
Développer la santé publique et mettre en place des agents de santé publique qualifiés.....	10
Plan d’actions prioritaires en dix points.....	11

La santé publique est le premier contributeur à la santé et au bien-être dans la Région européenne de l'OMS, et constitue un important facteur du développement durable

1. Ce document plaide en faveur de l'investissement dans la santé publique, en mettant en lumière le rôle des pouvoirs publics et de la société dans leur ensemble, promeut l'adoption d'une approche axée sur les droits humains et centrée sur la personne, et aborde la question des inégalités en matière de résultats sanitaires. La bonne santé commence dans les communautés et les environnements dans lesquels les gens vivent, grandissent, étudient, travaillent et jouent. Le cadre et le mode de vie des populations constituent deux des déterminants les plus importants de la santé.

2. Historiquement, la santé publique fut le principal moteur de l'amélioration de la santé en Europe. On citera à titre d'exemple l'instauration de meilleurs systèmes d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène ; l'adoption de politiques salvatrices telles que les limitations de vitesse et les ceintures de sécurité ; la prise de mesures visant à diminuer l'impact des vagues de chaleur, ainsi qu'à réduire la pollution de l'air extérieur et l'exposition aux produits chimiques dangereux et à la fumée de tabac ; la vaccination pour enrayer la propagation des maladies infectieuses ; et la mise en place de programmes de dépistage pour prévenir la mortalité due à certains cancers. La combinaison de ces interventions mises en œuvre par différents acteurs au cours des XIX^e et XX^e siècles a permis d'allonger l'espérance de vie de plus de 30 ans en Europe, et d'améliorer la qualité de vie.

3. Or, il reste encore du chemin à parcourir. Aujourd'hui, la santé publique est confrontée à d'immenses défis, comme les maladies infectieuses émergentes et les menaces liées au changement climatique ; le vieillissement de la population et la pression ainsi exercée sur les systèmes de santé, notamment par la progression des maladies non transmissibles ; la résurgence des maladies transmissibles ; les situations d'urgence sanitaire ; et les puissants intérêts commerciaux et autres qui peuvent chercher à bloquer les interventions efficaces contre les facteurs de risque, tels que le tabagisme et la consommation d'aliments peu équilibrés.

4. De nouvelles opportunités se profilent également à l'horizon, résultant d'une plus grande prise de conscience des liens existant entre la santé des populations et le développement durable, de la compréhension des politiques multisectorielles qui influent sur la santé, et de la reconnaissance de la valeur économique de la prévention et de l'action précoce « en amont ». L'investissement dans la santé publique s'avère non seulement bénéfique pour la santé et utile à l'atteinte des objectifs des systèmes de santé comme la couverture sanitaire universelle, mais joue aussi un rôle essentiel dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) dans leur ensemble.

5. Dans la Région européenne, la bonne gouvernance et la disponibilité de ressources adéquates sont essentielles à la relève des défis et à la saisie des occasions d'investir dans la santé publique. Les interventions permettant d'améliorer la santé publique sont menées et mises en œuvre par plusieurs secteurs gouvernementaux relevant du secteur de la santé et d'autres secteurs, ainsi que par d'autres intervenants au sein des sociétés et des communautés. Il s'agit là d'une condition primordiale pour promouvoir l'adoption d'une approche axée sur les droits humains et centrée sur la personne, ainsi que pour lutter contre les inégalités sociales et en matière de résultats sanitaires injustes.

6. Ce document décrit les avantages découlant d'un investissement accru dans la santé publique afin de garantir la santé et la prospérité et de réaliser les ODD, comme le prévoit le Treizième Programme général de travail 2019-2023 (treizième PGT) de l'OMS, ainsi que les mesures urgentes à prendre pour tirer profit de cet investissement.

7. Il montre que la santé publique peut constituer un cadre global et unificateur pour renforcer la cohérence des politiques et garantir une approche plus rationnelle des États membres dans la mise en œuvre des ODD, de Santé 2020 (la politique européenne de la santé et du bien-être) et de la Feuille de route pour la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Le document s'appuie également sur le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et des services de santé publique 2012-2020, et tient compte des nombreux accords multilatéraux des Nations Unies qui sont pertinents pour la santé publique¹.

Les défis émergents de la santé publique

8. La Région européenne est confrontée à plusieurs défis sanitaires, dont certains évoluent lentement, comme le vieillissement de la population, et d'autres sont difficiles à prévoir mais se produisent rapidement et avec gravité, comme les urgences sanitaires.

9. La santé publique fournit les moyens de mobiliser l'ensemble de la société pour relever ces défis. Il s'agit d'une fonction sociétale, que l'on peut définir comme « l'art et la science de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé humaine grâce aux efforts organisés de la société ».

10. Quelques-unes des principales priorités exigeant une intervention de santé publique efficace dans les années à venir sont mises en évidence ci-dessous.

11. L'inaction serait en effet coûteuse. Selon les tendances actuelles, l'Organisation de coopération et de développement économiques prévoit que, si rien n'est fait, le coût des soins de santé aura doublé en 2050. Pourtant, les faits montrent qu'un large éventail d'approches préventives a un bon rapport coût-efficacité à court et à long termes. Il s'agit notamment d'interventions qui agissent sur les déterminants environnementaux et sociaux de la santé, renforcent la résilience des individus, des communautés et de la société, et promeuvent les comportements sains, ainsi que la vaccination et le dépistage. En outre, l'investissement dans la santé publique et la génération de résultats sanitaires pour un bon rapport coût-efficacité peuvent contribuer à une plus grande durabilité, avec des retombées positives sur le plan économique, social et environnemental.

La pression exercée par le vieillissement de la population sur les dépenses publiques

12. La population de la Région vieillit et, d'ici 2050, plus de 25 % des habitants de la Région auront plus de 65 ans, entraînant ainsi une augmentation du degré de « dépendance à un âge avancé » au sein de la population. Par conséquent, la population active devra générer

¹ Parmi les exemples non exhaustifs d'accords historiques des Nations Unies, il convient de mentionner le Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe, la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et son Accord de Paris, le Sommet mondial sur l'action humanitaire 2016, le Nouveau Programme pour les villes et les nombreux autres accords multilatéraux mondiaux sur l'environnement.

plus de revenus pour pouvoir aider la population croissante de personnes âgées et leur fournir des soins de santé. Cette situation engendre déjà des problèmes budgétaires et politiques. Toutes les nations sont confrontées à ces défis, et s'efforceront de structurer et de dispenser efficacement des soins de longue durée aux populations vieillissantes.

La nécessité d'endiguer l'épidémie de maladies non transmissibles

13. En Europe, plus de 9 personnes sur 10 décéderont à la suite de maladies non transmissibles. Il s'agit d'un véritable revirement par rapport aux années précédentes, quand les maladies infectieuses étaient plus répandues. Quatre grandes maladies non transmissibles (maladies cardiovasculaires, diabète, cancers et maladies respiratoires chroniques) sont à l'origine à elles seules des deux tiers de la totalité des décès prématurés (chez les personnes âgées de 30 à 69 ans) dans la Région européenne.

14. Les maladies chroniques nécessitent une prévention active afin de réduire leur incidence, ainsi qu'une prise en charge afin d'éviter toute dégradation supplémentaire de l'état de santé des patients déjà atteints. Ceci comprend la prévention primaire des causes profondes de ces pathologies et la compréhension des liens avec leurs déterminants génétiques, environnementaux et sociaux. Par exemple, l'OMS estime qu'à l'échelle mondiale, 8,2 millions de décès par an dus à des maladies non transmissibles sont causés par l'exposition à des facteurs de risque environnementaux, tels que la pollution de l'air et les produits chimiques dangereux. La réduction de l'exposition à ces risques devrait donc faire partie intégrante des stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles. La propagation des maladies chroniques, qui nécessitent souvent des soins tout au long de la vie, exerce une pression supplémentaire sur les systèmes de soins de santé.

(Ré)émergence des maladies transmissibles

15. La réémergence des maladies infectieuses comme la tuberculose, ainsi que les risques découlant de la résistance croissante aux antimicrobiens et les interventions face aux récentes flambées de maladies, telles que le syndrome respiratoire aigu sévère en Asie du Sud-Est et le virus Ebola en Afrique de l'Ouest, ont mis en avant la nécessité de préserver et de renforcer les capacités de santé publique en vue de relever ces défis. Dans de nombreux pays de la Région européenne, les services de santé publique doivent améliorer leur capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence.

Intensification des mouvements migratoires dans et entre les pays

16. On estime que 78 millions de migrants internationaux vivaient dans la Région européenne à la fin de 2017, ce qui représente près de 8 % de la population totale. Cette situation a donné lieu à des inquiétudes et à des pressentiments, dans un contexte de niveaux de chômage élevés dans certains pays européens et des pressions exercées sur les dépenses publiques, les migrants pouvant parfois être tenus responsables de la propagation des maladies et de l'augmentation des dépenses sociales dans certains pays. Or, même si l'idée qu'il existe un lien entre les migrations et l'importation de maladies infectieuses est répandue, on n'a pas systématiquement la preuve de cette association. En outre, la disproportion observée dans l'incidence de certaines maladies transmissibles chez les migrants est principalement le résultat des mauvaises conditions d'hygiène et de travail auxquelles sont astreints de nombreux migrants dans la Région. Ces

idées fausses peuvent être à l'origine de clivages politiques au sein des populations, ce qui complique davantage la conception des politiques universelles de santé publique.

Diffusion d'informations erronées concernant les interventions sanitaires sur les médias sociaux

17. La désinformation sur la santé publique se répand comme un virus sur les médias sociaux. Par exemple, de fausses informations sur les vaccins et les risques d'autisme ont directement conduit à une diminution des niveaux de vaccination contre la rougeole et à la réapparition de flambées épidémiques dans la Région. Afin de contrer ces tendances inquiétantes, une stratégie sociale et politique multidimensionnelle doit être élaborée. De nouvelles activités de formation et de nouveaux outils peuvent contribuer à réaliser cet objectif, notamment l'amélioration de la capacité du personnel de santé publique à utiliser les médias sociaux.

Accroissement des risques de situations d'urgence sanitaire, en partie en raison du changement climatique

18. Les situations d'urgence sanitaire auxquelles sont confrontés les pays sont rares et peuvent être dues à des causes diverses. Cependant, la Région européenne dans son ensemble subit régulièrement ce genre de crise tous les 2 ou 3 ans. Les exemples récents vont des incendies de forêt en Grèce aux tremblements de terre dévastateurs en Italie. Qu'il s'agisse de flambées épidémiques de maladies, de catastrophes naturelles ou de conflits, voire des effets du changement climatique, ces phénomènes constituent de graves menaces pour la santé et le bien-être des populations, et présentent des risques pour la sécurité internationale et nationale. La résolution de ces crises exige l'instauration de capacités de résilience, de préparation et d'intervention dans divers secteurs gouvernementaux.

Sous-investissement chronique dans la santé publique

19. La santé publique a tendance à être négligée dans la Région. On estime qu'en moyenne, pour chaque euro dépensé dans le secteur de la santé, moins de 0,03 euro est alloué à la prévention. Ce chiffre varie d'un pays à l'autre (de 0,006 à 0,08 euro), une situation qui témoigne de la diversité des choix des dirigeants politiques. De multiples raisons expliquent la faible priorité accordée aux activités de prévention en santé publique. Il est important de noter que la prévention est un « non-événement », une intervention particulièrement discrète souvent cachée aux yeux du public. La prévention en santé publique, lorsqu'elle s'avère efficace, agit en coulisse, et arrête la propagation de la maladie avant qu'elle ne commence.

20. Eu égard aux pressions exercées sur les dépenses publiques, la santé publique s'est avérée être une cible facile pour les coupes budgétaires menées dans la Région. Dans les cas les plus extrêmes, jusqu'à 50 % des budgets de santé publique ont été ainsi réduits au total, et des baisses substantielles des investissements en santé publique ont été observées dans de nombreux pays.

De nouvelles opportunités pour la santé publique

21. Ces 20 dernières années, un grand nombre de nouveaux cadres conceptuels ont été élaborés dans le domaine de la santé publique. Grâce à la science, nous comprenons de mieux

en mieux comment la santé humaine subit les effets des héritages génétiques, épigénétiques et intra-utérins, de l'exposition à l'environnement, des relations familiales et sociales, des comportements, des contextes politiques et culturels, des normes et opportunités sociales, des rôles sexospécifiques et des interventions du système de santé, qui exercent tous une influence tout au long de la vie et sont transmis aux générations futures. Ces facteurs sont, quant à eux, façonnés ou modifiés par les politiques, les environnements, les opportunités et les normes créées par la société.

Meilleure compréhension des avantages d'une action précoce et en amont

22. En matière de santé et de bien-être, la santé publique n'est pas une solution miracle. C'est une action sociétale organisée pour prévenir les maladies, prolonger la vie et promouvoir la santé humaine dans l'ensemble de la société. La santé publique, pour être efficace, doit faire intervenir les partenaires de divers secteurs, tels que l'éducation, l'urbanisme, l'agriculture, les transports, l'énergie et le bien-être.

23. Selon les estimations, les mesures prises au niveau des systèmes de santé contribuent à environ 30 % de la santé d'une population donnée. Afin de maximiser leurs bienfaits pour la santé de la population, il importe d'axer davantage les systèmes de santé sur le dépistage précoce ainsi que sur la prévention des maladies et la promotion de la santé, par l'intégration des soins primaires et de proximité centrés sur la personne. Ces derniers doivent adopter une perspective portant sur toute la durée de la vie et viser à atteindre les groupes les plus vulnérables et les plus démunis de la population. La progression vers la couverture sanitaire universelle, l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations constituent des fonctions essentielles des systèmes de santé, mais nécessitent une action en partenariat et en coordination avec d'autres secteurs.

Instaurer une « culture de la santé et du bien-être »

24. Il est désormais possible de se concentrer davantage sur la mesure de la santé et du bien-être plutôt que sur la simple mesure de la mortalité, de la maladie et de l'invalidité. Cette nouvelle perspective de la santé publique aspire à promouvoir une « culture de la santé et du bien-être » où les comportements sains sont la norme, soutenus par l'environnement institutionnel, social et physique. Dans ce cas, « les possibilités d'être en bonne santé et de rester en bonne santé sont valorisées et accessibles à tous dans l'ensemble de la société ». Cette perspective reconnaît l'ancrage dans des valeurs de l'équité en santé, par exemple, et les contextes culturels complexes qui souvent renforcent et parfois perturbent les efforts d'amélioration de la santé publique comme la faible valeur accordée à l'éducation dans certaines sociétés contemporaines.

Appliquer le concept de santé planétaire pour assurer la survie de l'espèce humaine

25. En outre, parallèlement aux concepts de santé publique planétaire et écologique, de nouvelles perspectives sont apparues dans le processus de définition des facteurs fondamentaux de la santé et des causes profondes des problèmes de santé. Depuis plusieurs décennies, la recherche a mis en évidence la contribution beaucoup plus subtile et complexe apportée par

l'environnement à de nombreux défis contemporains en matière de santé et de bien-être (comme l'obésité, la dégradation de la santé mentale et du bien-être, les maladies non transmissibles et, bien sûr, les inégalités). On sait désormais, et il s'agit là d'un point important, que les environnements ne sont pas seulement pathogènes, mais peuvent aussi être salutogènes et améliorer la santé.

26. Le secteur de la santé peut jouer un rôle de premier plan en reconnaissant et en préconisant des politiques et des interventions susceptibles de promouvoir la santé tout en procurant des avantages sociétaux et environnementaux supplémentaires. On mentionnera à titre d'exemple les politiques urbaines qui permettent un aménagement compact et multifonctionnel du territoire, ou qui promeuvent la pratique du vélo et de la marche à pied conjointement avec les transports publics. En retour, ces politiques peuvent favoriser un mode de vie physiquement plus actif, tout en réduisant les émissions de gaz à effet de serre, les polluants atmosphériques, le bruit et les embouteillages. Elles permettent aussi d'améliorer la qualité de la vie urbaine dans son ensemble, d'accroître la compétitivité et d'attirer davantage les investissements.

Gérer les intérêts commerciaux par la bonne gouvernance

27. On a beaucoup appris sur les nombreuses tactiques utilisées par les multinationales du tabac en vue de porter atteinte à l'efficacité des interventions de santé publique. Il est aussi prouvé que les industries agrochimique, alimentaire et de l'alcool s'adonnent à des pratiques similaires. Une lutte s'engage lorsque ces puissants intérêts commerciaux, soutenus par le lobbying et les relations politiques, s'opposent à la santé publique.

28. Les modèles efficaces d'alignement des intérêts catégoriels sur les objectifs partagés de santé publique constituent, à cet égard, une nouvelle source d'enseignements. Certains instruments tels que la législation et les codes de conduite peuvent jouer un rôle efficace dans la réglementation explicite des intérêts catégoriels et le règlement des conflits d'intérêts de manière transparente. Au niveau international, l'article 5.3 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac constitue un important exemple de prévention de l'influence indue des groupes représentant des intérêts commerciaux. Les enseignements tirés de ces réussites pourraient être diffusés dans les nombreux pays de la Région européenne qui n'ont pas encore tiré pleinement parti de ces bonnes pratiques de gouvernance afin de lutter contre les intérêts catégoriels.

29. Pour ce faire, les pouvoirs publics peuvent envisager plusieurs points d'action à différents niveaux et dans différents domaines sectoriels, notamment l'obtention de davantage d'informations sur le rapport coûts-avantages des politiques actives dans le domaine de la consommation de l'alcool et du sucre pour les pays.

Assurer un leadership politique et déployer des mécanismes de gouvernance performants à tous les niveaux des pouvoirs publics

Déployer des mécanismes intersectoriels pour la santé publique

30. Une commission gouvernementale intersectorielle pour la santé, qui serait rattachée aux travaux menés dans le cadre des ODD au niveau du chef de gouvernement (par exemple au niveau du Président ou du Premier ministre), contribuerait à renforcer la cohérence des stratégies

et politiques nationales de santé publique. L'une des options consisterait à mettre sur pied une commission pour le développement durable, qui servirait d'organe consultatif auprès du gouvernement. Cette commission serait composée de représentants de tous les ministères, des organes législatifs, des municipalités, des organisations non gouvernementales, des syndicats, des universités, de l'industrie, de l'agriculture et des institutions de recherche.

Veiller à ce que la santé publique soit représentée à tous les niveaux des pouvoirs publics

31. Pour garantir que la démarche de santé publique soit prise en compte dans la formulation des politiques, il est important que la santé publique ait voix au chapitre. Beaucoup de pays de la Région européenne ont la possibilité d'instaurer une représentation de la santé publique à haut niveau au sein du ministère de la Santé, par exemple en créant un poste de ministre adjoint de la Santé ou de directeur de la santé. Comme beaucoup de décisions importantes sont également prises au niveau local, cette représentation à haut niveau devrait aller de pair avec une présence de la santé publique au niveau sous-national. Étant donné que chaque pays a un point de départ différent, il pourrait être utile, pour donner une direction à ce processus, de se pencher sur les capacités et les cadres institutionnels existants.

Assurer la durabilité environnementale des systèmes de santé

32. Le changement commence de l'intérieur. Le secteur de la santé peut jouer un rôle de premier plan en passant de la parole aux actes et en assurant sa durabilité environnementale, surtout en participant aux efforts d'atténuation des effets du changement climatique.

33. On pourrait commencer par contrôler la consommation de combustibles fossiles dans les hôpitaux, qui sont souvent situés au centre-ville. L'inefficacité des établissements de santé sur le plan énergétique et leur manque d'efficacité dans l'utilisation des ressources contribuent au changement climatique, ainsi qu'à des maladies respiratoires et autres. L'approvisionnement, l'utilisation des ressources, le traitement des eaux usées (notamment en ce qui concerne le rejet de perturbateurs endocriniens), l'utilisation excessive d'antimicrobiens, la gestion des déchets des établissements de santé, le transport et d'autres politiques et pratiques contribuent à l'importante empreinte climatique du secteur de la santé.

34. La prise en compte de l'écologie dans le secteur de la santé et l'évolution vers la neutralité carbone sont des mesures permettant de montrer l'exemple. Elles ouvrent des pistes en réaction au changement climatique et aux menaces environnementales, ce qui permet au secteur de la santé de jouer un rôle de chef de file plaidant pour un avenir sain et durable.

Investir dans la santé peut être rentable et permettre des économies

35. De nombreuses interventions de santé publique sont très rentables en soi et/ou peuvent permettre des économies. Certaines de ces interventions sont mises en œuvre au sein du système de santé, tandis que d'autres sont réalisées en partenariat avec d'autres secteurs ou acteurs. Par exemple, c'est aux démarches de prévention que l'on doit les réductions récentes de la mortalité cardiovasculaire dans les pays à revenu élevé : celle-ci a reculé de 50 à 75 % dans les pays à haut revenu et de 78 % à l'échelle mondiale. Dans le même temps, en 2016, le coût de l'inactivité physique dans le monde était estimé à 67,5 milliards de dollars des États-Unis (USD) en dépenses de santé et en perte de productivité.

36. Tout en soutenant la couverture sanitaire universelle et en atténuant l’empreinte environnementale des soins de santé, les stratégies préventives d’un bon rapport coût-efficacité peuvent contribuer à améliorer les résultats sanitaires pour moins d’argent et durant plus longtemps. Par exemple, selon les estimations d’un nouveau rapport mondial de l’OMS sur le rendement des investissements financiers dans la prévention des maladies non transmissibles, chaque dollar investi dans les « meilleures options » de l’OMS en matière de lutte contre les maladies non transmissibles (les interventions les plus rentables) rapportera au moins 7 USD d’ici 2030, et l’adoption de ces solutions pourrait générer 350 milliards d’USD de croissance économique d’ici 2030.

37. Des résultats similaires sont disponibles au niveau des pays, indiquant par exemple que les pertes économiques dues aux maladies non transmissibles équivalent à 3,9 % du produit intérieur brut au Kirghizistan et à 5,4 % au Bélarus. Au Royaume-Uni, le programme de dépistage chez les femmes âgées à haut risque de fracture de la hanche s’est avéré particulièrement rentable, car le coût par année de vie pondérée par la qualité (QALY) gagnée serait de 4 111 USD. L’analyse du retour sur investissement d’une initiative menée en Italie en vue d’économiser des coûts laisse à penser que la vaccination universelle contre l’hépatite B rapporterait 2,78 USD pour chaque dollar investi par le système de santé, et que ce programme atteindrait le seuil de rentabilité en moins de 20 ans.

Développer la santé publique et mettre en place des agents de santé publique qualifiés

38. Il conviendrait de développer la santé publique et d’en élargir la sphère pour y inclure à la fois l’enseignement et la pratique – par exemple en fondant un institut de santé publique, une ou plusieurs écoles de santé publique, des départements universitaires de santé publique dans les écoles de médecine, ou autre démarche similaire. Afin que d’autres professionnels de santé et d’autres acteurs de la société puissent apporter leur contribution à la santé publique, il faudrait créer des programmes de maîtrise agréés pour spécialistes de la santé publique.

39. Les problèmes de santé publique se caractérisent par de la complexité, de l’ambiguïté et de l’incertitude. Certains, comme par exemple l’obésité, ont été qualifiés de problèmes « extrêmement complexes ». Pour y réagir, les praticiens de la santé publique doivent posséder, outre une connaissance approfondie de la santé publique moderne, la capacité de travailler dans des environnements politiques et sociaux complexes, de comprendre cette complexité et d’être en mesure d’y réagir en adoptant des démarches systémiques.

40. Les praticiens de la santé publique doivent également posséder de solides compétences en relations interpersonnelles et en communication – la capacité de faire participer tous les acteurs concernés (y compris les communautés locales, les organisations non gouvernementales et les entreprises sociales, par exemple) et les secteurs autres que la santé à la conception et à l’accomplissement de services et d’actions de santé publique. Les compétences telles que la capacité à établir des relations avec autrui, à influencer et à négocier seront importantes, bien qu’elles soient souvent les plus difficiles à acquérir et à appliquer de manière efficace. Le leadership devra ne pas émaner uniquement d’individus ou d’une position ; il devra aussi être institutionnel et collectif, faire l’objet d’une répartition, aller de pair avec un engagement, s’articuler autour de communautés, s’inscrire en un lieu précis et s’exercer dans le cadre d’une collaboration au sein de réseaux nationaux et internationaux qui le favoriseront.

Plan d'actions prioritaires en dix points

41. Les pays souhaiteront peut-être analyser leur gouvernance, leurs infrastructures, leurs capacités et leurs services de santé publique à la lumière des concepts mis en évidence dans le présent document et des interventions qui y sont conseillées, en tenant compte du contexte national.
42. Les mesures à envisager d'urgence par les États membres incluent les dix points suivants.
- 1) Établir clairement un leadership et des responsabilités dans le domaine de la santé publique au niveau politique, avec la participation du chef de gouvernement (par exemple le Président ou le Premier ministre) et avec une légitimité parlementaire. Le but devrait être de mettre en place des structures robustes et performantes pour la santé publique, disposant de moyens, reposant sur des bases institutionnelles claires, avec des ressources humaines et des capacités adéquates.
 - 2) Veiller à une cohérence entre les stratégies et politiques nationales de santé publique, et à leur alignement avec les politiques nationales pour le développement durable et pour la réalisation des ODD. Il convient d'agir sur les déterminants de la santé dans tous les secteurs des politiques, et de viser la lutte contre les inégalités de santé, surtout au sein des groupes vulnérables, en adoptant des stratégies participatives qui tiennent compte de la dimension homme-femme.
 - 3) Examiner les cadres institutionnels de l'action de santé publique et fournir les ressources nécessaires pour renforcer les capacités des acteurs de la santé publique, tant au sein des systèmes de santé que dans d'autres secteurs concernés.
 - 4) Mettre en place des mécanismes intersectoriels efficaces, ou renforcer les mécanismes existants, pour agir sur tous les déterminants de la santé – en particulier les déterminants environnementaux, sociaux, économiques, culturels, commerciaux et comportementaux – dans tous les secteurs des politiques. Il faut notamment une collaboration locale multisectorielle, par exemple au niveau des villes ou des communautés locales. Au niveau des villes, il s'agit de rendre la cité plus vivable et plus favorable à la santé, notamment en organisant des transports en commun sûrs et propres, en laissant une place à la mobilité active, en instaurant de bonnes règles dans la construction, et en prévoyant des « trames vertes » et des « trames bleues » accessibles et de bonne qualité.
 - 5) Collaborer efficacement avec tous les secteurs concernés, la société civile, les acteurs et les intervenants locaux, y compris, au besoin, le grand public et le secteur privé, et donner aux communautés les moyens de prendre des mesures efficaces pour protéger et promouvoir la santé. Il faut pour cela affirmer, dans toute relation avec le secteur privé, la suprématie de l'intérêt public, en tentant de résoudre les conflits d'intérêt potentiels.
 - 6) Accroître l'investissement dans des actions de santé publique efficaces, en remédiant au manque d'efficacité et en augmentant la valeur obtenue en échange des fonds investis. Il faudrait notamment utiliser des instruments financiers pour corriger les distorsions du marché et promouvoir et protéger la santé, par exemple grâce à des incitants fiscaux pour la promotion de la santé et des mesures dissuasives pour éviter ou atténuer des risques sanitaires, comme des taxes et des subsides sur des produits de consommation.

- 7) Soutenir et renforcer les capacités institutionnelles pour la production de bases factuelles, de données sanitaires, d'informations, d'outils et de méthodes afin d'aider à formuler des politiques et à prendre des décisions en s'inspirant de données probantes, et afin de faciliter la mise en œuvre des politiques et le suivi des résultats. Cela implique la mise en place d'un système transparent de responsabilisation pour mesurer, au moyen d'indicateurs pertinents, l'efficacité et l'efficacé des mesures et les progrès accomplis. Cela suppose aussi de donner la priorité aux politiques de santé publique dont le bon rapport coût-efficacité est attesté par des preuves scientifiques et concrètes, comme, par exemple, la protection de l'environnement, l'imposition de restrictions au marketing des produits du tabac ou des boissons et des aliments peu sains, l'urbanisme et l'écologisation des systèmes de santé.
- 8) Doter le personnel actif dans le domaine de la santé publique de nouvelles qualifications au sein et en dehors des systèmes de santé, en investissant dans la formation et le développement continu des ressources humaines. Il devrait en résulter un renforcement des capacités dans des domaines tels que l'analyse des politiques et stratégies, l'évaluation de l'impact sur le plan de la santé et de l'équité en santé, la finesse politique, et les aptitudes à influencer et négocier.
- 9) Donner aux individus les moyens de prendre des décisions favorables à leur santé ainsi qu'à celle de leur famille, en promouvant les connaissances, l'éducation sanitaire et les valeurs sociales ; en assurant l'accès aux ressources grâce à l'aide sociale ; et en instaurant des environnements physiques, sociétaux et commerciaux qui facilitent les choix sains.
- 10) Travailler en collaboration avec les organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales, dont les agences des Nations Unies, les associations d'usagers, les groupements de familles et les fédérations professionnelles, pour soutenir la mise en œuvre de ces mesures. Il s'agira notamment de renforcer l'application des réglementations et politiques-cadres existant aux niveaux national et international, par exemple la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et les nombreux accords multilatéraux sur l'environnement, tels que les conventions des Nations Unies en la matière, auxquels la plupart des États membres sont Parties.

43. L'OMS se tient prête à soutenir les efforts des États membres dans ce domaine en assurant un leadership et l'encadrement des activités de plaidoyer, en proposant des conseils d'ordre technique et un soutien aux niveaux national et sous-national, en tant que de besoin, notamment en élaborant des outils et des recommandations, en produisant des bases factuelles et en promouvant des échanges de savoirs, d'expériences et de bonnes pratiques, et en travaillant en partenariat avec les agences des Nations Unies et d'autres organismes et acteurs concernés.