



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

**Vingt et unième Comité permanent
du Comité régional de l'Europe**
Sous-groupe sur Santé 2020

EUR/SC21/SG_Health2020
140633

28 août 2014

ORIGINAL : ANGLAIS

Rapport du sous-groupe sur Santé 2020

Développements depuis la dernière réunion du sous-groupe

1. La deuxième réunion du sous-groupe sur Santé 2020 du Comité permanent du Comité régional de l'Europe (CPCR) s'est déroulée le 18 mars 2014 à Copenhague (Danemark), et a été inaugurée par le président, le professeur Alex Leventhal. Le docteur Agis Tsouros a présenté un exposé sur les initiatives prises depuis la dernière réunion de janvier 2014. Les principaux points abordés sont notamment les suivants.

Élaboration du concept d'une approche complète pour la mise en œuvre de Santé 2020

2. S'inspirant du cadre « 2 + 4 » de Santé 2020, l'OMS a mis au point plusieurs outils afin d'élaborer les composantes essentielles de l'approche pour la mise en œuvre de Santé 2020. Parmi les exemples figure un diagramme radial permettant d'illustrer, de manière systématique, la situation actuelle des pays en ce qui concerne 8 à 10 aspects fondamentaux de cette approche. Le docteur Tsouros présente également une pyramide des points d'entrée de Santé 2020, où l'adoption d'une politique nationale relative y afférente constitue l'ultime moyen d'en rassembler tous les aspects et de formuler une approche intégrée. Il existe beaucoup d'autres points d'entrée pour faire avancer la mise en œuvre de Santé 2020 dans les pays, soit au niveau des politiques stratégiques (par exemple, les stratégies de santé publique ou de lutte contre les maladies non transmissibles), soit au niveau de la phase de renforcement des capacités et d'évaluation des éléments essentiels de Santé 2020 (inégalités, déterminants sociaux de la santé, gouvernance intersectorielle, renforcement des systèmes de santé, maladies non transmissibles, etc.).

Mise en œuvre dans les pays : les prochaines étapes

3. Au début de la période biennale, une téléconférence a été organisée avec chacun des chefs de bureau de pays en vue de recenser les principales opportunités de mise en œuvre de Santé 2020 en 2014-2015. Les points d'entrée essentiels pour Santé 2020 ont été recensés dans chaque pays et répartis en domaines thématiques (tels que l'élaboration de la politique nationale de santé, le renforcement des capacités pour l'adoption d'une approche pangouvernementale, la formulation d'une stratégie multisectorielle contre les maladies non transmissibles). Un certain nombre d'États se sont avérés particulièrement prometteurs en ce qui concerne la concrétisation de la vision de Santé 2020 en 2014. L'OMS élabore actuellement des feuilles de route détaillées spécifiant les prochaines étapes pour chaque pays (notamment l'adéquation des consultants). La directrice régionale se mettra en rapport avec l'ensemble des ministres de la Santé de la Région, afin que ces derniers lui fasse part de la situation en ce qui concerne leurs plans de mise en œuvre de Santé 2020, et afin d'offrir l'aide du Bureau régional.

Suivi de la séance d'information des consultants dans le domaine de Santé 2020

4. Une formation initiale a été réalisée en janvier 2014 et le rapport final est présenté à la réunion. On procède actuellement à l'adéquation des consultants aux besoins de chaque pays. Les collègues et les États membres ont proposé d'autres consultants pour une formation future. Il est prévu de lancer un nouvel appel en vue d'élargir le vivier de consultants et d'effectuer un deuxième cycle de formation au printemps 2014.

Adoption d'une approche intégrée

5. Le recensement des domaines de collaboration interne sur les points d'entrée de Santé 2020 est l'un des principaux thèmes de la discussion engagée sur les prochaines étapes à mettre en œuvre avec les pays. Une retraite est prévue début avril avec l'équipe de direction à l'échelle régionale en vue de consolider une approche intégrée au niveau de l'ensemble du

bureau en ce qui concerne les activités menées par le secrétariat avec les pays, et de veiller à ce que Santé 2020 soit incorporé dans tous les aspects du travail du Bureau régional.

Commentaires de la directrice régionale

6. Outre les points soulevés ci-dessus, la directrice régionale émet les commentaires suivants.
- Il importe de se mettre en rapport, au début de la période biennale, avec tous les ministres de la Santé, afin de les exhorter à soutenir la mise en œuvre de Santé 2020 et, en particulier, d'adopter une approche pangouvernementale. L'approche intersectorielle est un domaine où les pouvoirs publics ont spécialement besoin d'aide. Un ensemble de notes d'orientation sera élaboré à cette fin. La directrice régionale a l'intention de coopérer activement avec les secteurs de l'éducation et de la politique sociale. L'OMS explicitera également les liens entre Santé 2020 et d'autres points d'entrée essentiels (tels que les maladies non transmissibles et la santé publique) dans le cadre de recommandations et de synthèses plus précises.
 - Une réunion a eu lieu au début du mois à Tunis (Tunisie) à l'intention de tous les chefs de bureaux de pays de la Région européenne de l'OMS, avec des membres du personnel du Bureau régional et du Siège de l'Organisation, afin d'examiner le processus d'élaboration des stratégies de coopération de pays et de planification de la période biennale 2016-2017. Dans la Région européenne, ces deux processus seront adaptés pour tenir compte de Santé 2020. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) est également mis en œuvre dans plusieurs États membres de la Région, et l'on s'efforce actuellement d'en aligner le processus sur Santé 2020. La directrice régionale invitera le directeur régional du Programme de développement des Nations Unies au CR64 en septembre en vue d'affirmer cet engagement commun.

Commentaires du sous-groupe

7. Le président et les membres du sous-groupe expriment leur vive appréciation pour les efforts déployés par le secrétariat en vue de faire avancer la mise en œuvre de Santé 2020. Ils formulent également les commentaires suivants.
- Les membres du sous-groupe déclarent qu'ils aimeraient proposer d'autres noms pour la liste des consultants.
 - Les activités entreprises au niveau sous-régional par le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est offrent un cadre idéal pour sensibiliser davantage à l'approche de Santé 2020 dans l'ensemble du travail réalisé.
 - Le sous-groupe demande des précisions quant au programme d'apprentissage mondial de l'OMS sur les politiques, stratégies et plans nationaux de santé. Il s'agit d'un programme de formation interne destiné au personnel des bureaux de pays de l'OMS sur l'élaboration des politiques nationales de santé. Dans la Région européenne, il s'articule désormais autour de Santé 2020.
 - En ce qui concerne les méthodes utilisées pour faire rapport sur les initiatives nationales de mise en œuvre de Santé 2020 (notamment pour le Comité régional et le CPRC), le sous-groupe sur Santé 2020 exhorte l'OMS à envisager le recours à des moyens innovateurs pour rendre compte de ces initiatives, et à éviter autant que possible la rédaction de rapports particulièrement longs. En effet, ces derniers peuvent être pénibles et difficiles à comprendre si l'on ne traite pas de ces questions sur une base régulière.
 - L'OMS prépare actuellement un document de travail pour le CPRC relatif au rapport sur la mise en œuvre de Santé 2020 qui sera présenté au CR64. On demandera l'avis du sous-groupe sur Santé 2020 quant à la meilleure façon de structurer ce débat afin qu'il soit interactif, instructif et intéressant. La directrice régionale convient qu'il faut adopter une

approche multidimensionnelle pour faire état des initiatives prises dans les pays au Comité régional afin de s'assurer que les États membres ne soient pas submergés par un trop grand volume de documents (par exemple, en ayant recours à des clips vidéo, à des tables rondes, à des diagrammes, à des médias sociaux, etc.).

Application du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique

8. Le docteur Hans Kluge dresse le bilan des dernières initiatives de mise en œuvre du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique.

Suivi du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique

9. Le projet de feuille de route pour la mise en œuvre du plan d'action en 2014-2015 présenté à la réunion du groupe consultatif d'experts en novembre 2013 (parallèlement à la conférence de l'Association européenne de santé publique) est examiné. La feuille de route définitive sera soumise lors de la prochaine réunion organisée le 28 mai 2014 à Zagreb (Croatie). Un outil révisé d'auto-évaluation de la santé publique sera également présenté.

La mise en œuvre dans les pays s'effectue à un rythme soutenu

10. La mise en œuvre est intensive au niveau des pays. Parmi les exemples figurent la Bosnie-Herzégovine (en collaboration avec la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être); l'ex-République yougoslave de Macédoine (conjointement avec le Centre européen de l'environnement et de la santé (Bonn, Allemagne) et la Division des systèmes de santé et de la santé publique); la Grèce (le plan initial ne faisait aucune mention de la santé publique); et l'Ukraine (maladies non transmissibles et santé publique). Au niveau sous-régional, le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est s'emploie à assurer un financement durable pour le secrétariat.

11. En ce qui concerne le personnel de santé publique, les équipes de la santé publique et des ressources humaines pour la santé de la Division des systèmes de santé et de la santé publique s'emploient à créer des synergies sur deux initiatives importantes pour le renforcement des capacités :

- la transformation et l'intensification de l'éducation et de la formation du personnel de santé réunissant les secteurs des sciences, de l'éducation et de la santé afin de s'assurer que le programme de formation et le système d'enseignement puissent relever les défis sanitaires du XXI^e siècle ;
- l'opération essentielle de santé publique (EPHO, pour *essential public health operations*) n° 7 sur le personnel de santé publique, l'Association des écoles de santé publique de la Région européenne (ASPHER) jouant d'ailleurs de manière proactive un rôle de premier plan en ce qui concerne cette EPHO, les activités réalisées dans ce domaine prévoient des évaluations conjointes avec l'OMS dans un certain nombre de pays.

12. Les docteurs Agis Tsouros et Hans Kluge décrivent les progrès accomplis en matière de coordination interne afin de clarifier l'alignement entre Santé 2020 et la santé publique. La Division des systèmes de santé et de la santé publique est la principale division technique pour la santé publique au Bureau régional, tandis que la Division de la politique et de la gouvernance pour la santé et le bien-être s'occupe des approches pangouvernementales et pansociétales qui mettent l'accent sur les déterminants sociaux plus généraux de la santé.

13. Il est nécessaire de maîtriser, avec souplesse et créativité, les concepts et les stratégies de base, et d'éviter tout risque de confusion qui pourrait découler d'une perception trop étroite ou trop large de la santé publique. Les pays élaborant des politiques de santé et de bien-être n'utilisent pas nécessairement les mêmes cadres conceptuels. La santé publique est empreinte de dimensions importantes au sein comme en dehors du système de santé. Santé 2020 ne peut être pleinement mis en œuvre et les défis actuellement confrontés par la société en matière de santé publique ne peuvent être relevés efficacement sans la mise en place d'un système de santé public solide.

14. La mise en œuvre dans les pays impliquera l'adoption d'une approche judicieuse et adaptée au contexte reliant les composantes « 2 + 4 » de Santé 2020 avec les 10 EPHO du Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. L'application de Santé 2020 et du plan d'action exige implicitement l'élaboration d'une politique nationale (ou sous-nationale dans les États régionalisés) de la santé assortie de stratégies et de plans. Ceux-ci doivent être compatibles avec Santé 2020, mais aussi prévoir le renforcement de la législation et de la réglementation relative à la santé publique, ainsi que des capacités et des pratiques institutionnelles et professionnelles dans ce domaine, sur la base du plan d'action et de ses EPHO.

15. Sur le plan interne, la mise en œuvre de l'ensemble du programme de Santé 2020 et du plan d'action doit être considérée comme un effort coordonné et déployé dans toute l'organisation, avec un leadership et des responsabilités clairs sur le plan technique et en termes d'application dans les pays.

16. En résumé, si les deux processus sont complètement alignés et se renforcent mutuellement, une approche précise doit être adoptée au Bureau régional pour éviter de semer la confusion au niveau des pays. Des solutions pratiques sont nécessaires, et les activités doivent être mises en œuvre d'une manière intégrée et empreintes de flexibilité selon les points d'entrée et de départ des États membres.

Commentaires du sous-groupe

17. Il est capital que l'adoption d'approches multisectorielles ne porte pas atteinte au besoin impérieux de disposer de services de santé publique solides au sein du système de santé. La directrice régionale convient de la nécessité de bien saisir le message selon lequel la santé publique doit être renforcée à l'intérieur comme à l'extérieur du système de santé.

18. L'étendue et la portée de l'interprétation du personnel de santé publique varient selon les pays. Une définition cohérente de ce concept est particulièrement difficile à réaliser au niveau régional, étant donné l'importante diversité des contextes nationaux. Le docteur Kluge explique qu'outre les activités menées au niveau régional, un certain nombre d'initiatives sous-régionales et propres aux pays sont en cours pour cette raison (par exemple, le dernier dialogue politique de Careum sur la transformation de la main-d'œuvre des pays germanophones (Allemagne, Autriche, Suisse) et « Educating health professionals for tomorrow's global healthcare systems – the role of universities » (Éduquer les professionnels de santé pour les systèmes de soins de santé mondiaux de demain – le rôle des universités) pour les pays nordiques (une initiative dirigée par l'Institut Karolinska et l'Université de Lund)). Le groupe d'experts de l'EPHO n° 7 a également examiné cette problématique en profondeur, et recensé trois grands groupes de personnels de santé publique :

- les spécialistes traditionnels de la santé publique (liste concrète des compétences établie par l'ASPHER) ;
- les professionnels de santé ;
- les non-professionnels de santé.

Commentaires de la directrice régionale

19. La directrice régionale demande s'il serait utile de réunir les ministres de la Santé des pays membres du Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est lors de l'Assemblée mondiale de la santé pour examiner la manière d'utiliser au mieux les fonds d'adhésion de l'UE, conformément à la stratégie de croissance de cette sous-région. De l'avis général, cette réunion serait la bienvenue.

20. On précise que les capacités de la santé publique sont limitées dans de nombreux pays et que, dans certains cas, la priorité accordée au renforcement des capacités de prise en charge des soins de santé compromet le développement des capacités de base pour la santé publique et la mise en œuvre de Santé 2020. La directrice régionale souligne que les capacités de la santé publique sont liées au volume du financement alloué à la santé publique, et celui-ci doit être revu à la hausse. À cette fin, il est de plus en plus prouvé que l'investissement dans la santé publique est rentable à court terme (même pendant la législature du gouvernement en cours). On relève aussi que, même s'il ne faut pas se laisser entraîner dans un cercle vicieux, sans capacités de santé publique, personne n'entamera un dialogue avec les responsables gouvernementaux afin de plaider en faveur d'une hausse du financement de la santé publique.

Les indicateurs de Santé 2020

21. Le docteur Claudia Stein dresse un bilan des dernières grandes initiatives prises en vue de finaliser les indicateurs de Santé 2020. Elle présente un nouveau document de synthèse sur l'ensemble des travaux réalisés à ce jour sur les cibles et indicateurs du cadre politique. Il est prévu de soumettre tous les indicateurs définitifs au Comité régional. Un projet final sera présenté au CPR en mai et devra être approuvé par le Comité régional en septembre.

22. Les prochaines étapes porteront sur deux principales questions en suspens, à savoir : 1) 3 des 20 indicateurs de base sont d'ordre qualitatif et doivent être compilés de manière efficace ; et 2) l'indicateur du bien-être objectif doit faire l'objet d'une définition plus précise.

Les indicateurs qualitatifs

23. L'OMS continue d'élaborer des lignes directrices et affine la méthodologie pour les trois indicateurs qualitatifs :

- les politiques nationales ou régionales de lutte contre le manque d'équité en santé ;
- les politiques nationales de santé alignées sur Santé 2020, le plan de mise en œuvre et les mécanismes de responsabilisation ;
- les cibles nationales pour Santé 2020.

24. L'OMS a élaboré un questionnaire (disponible en version courte et longue) visant à collecter des informations sur ces indicateurs auprès des États membres, et souhaite que le sous-groupe sur Santé 2020 émette des commentaires quant à son contenu, et quant au type de processus consultatif devant être mis en place pour recueillir les opinions des États membres sur ces outils.

Les indicateurs du bien-être objectif

25. Deux groupes d'experts se réuniront à nouveau à Londres (Royaume-Uni) les 3 et 4 avril pour proposer des indicateurs du bien-être objectif, accompagnés de spécialistes sur ce sujet. Ils proposeront au moins deux indicateurs de base du bien-être objectif et, éventuellement, d'autres indicateurs parmi lesquels les pays pourront effectuer un choix. Toutes les propositions doivent facilement puiser dans les sources de données existantes, sans imposer un fardeau supplémentaire

pour les États membres. La participation d'un membre de ce sous-groupe du CPR sera encouragée et la bienvenue.

26. Le docteur Stein profite également de l'occasion pour informer le sous-groupe sur Santé 2020 des résultats du groupe de travail (17 États membres) concernant la mise au point d'un outil d'aide en vue d'élaborer des stratégies nationales d'information sanitaire. Elle remercie Mme Anna Korotkova, et l'ensemble du groupe de travail, pour leurs efforts. Un outil d'orientation sur l'élaboration de stratégies nationales d'information sanitaire, ciblant les pays à revenus faible et intermédiaire, est adapté au contexte européen. Il sera présenté à la session du CPR dans le courant de la semaine, dont une proposition pour un projet de résolution sur les stratégies d'information sanitaire et Santé 2020, précisant les rôles et les responsabilités des États membres et de l'OMS.

Commentaires du sous-groupe

27. Les membres étudieront le matériel fourni, en débattront et formuleront des observations à la fin de la semaine, lors de la session du CPR ou par courrier électronique.

28. Le professeur Alex Leventhal accepte d'assister à la réunion d'experts sur les indicateurs du bien-être objectif à Londres (Royaume-Uni), au nom du sous-groupe.

29. Il importe particulièrement de porter l'attention sur ces indicateurs si la mise en œuvre de Santé 2020 dans les pays doit être prise au sérieux.

30. Les demandes de consultation doivent être prises en compte avec une extrême prudence. Il s'agit d'une question très technique, et de multiples consultations engendreront davantage de lassitude et moins de résultats. Si une consultation nationale est nécessaire sur les indicateurs qualitatifs, celle-ci peut être combinée à une consultation sur les indicateurs du bien-être objectif qui seront élaborés en avril.

31. Le sous-groupe s'interroge sur les activités mises en œuvre pour améliorer l'alignement avec les indicateurs de l'Union européenne et de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). De nombreux indicateurs communs de la santé sont déjà utilisés car il importe d'éviter les lourdeurs d'une double communication des données ou toute discordance au niveau des indicateurs. Le docteur Stein examine ce problème avec la Commission européenne (CE) et les États membres. En principe, il est convenu avec la CE de définir une base beaucoup plus large d'indicateurs qui pourraient servir à l'avenir à la mise en place d'un système d'information. Pour encourager la collaboration entre les organisations, le sous-groupe suggère que l'on dispose d'un énoncé de vision à ce sujet de la CE et peut-être de l'OCDE lors de la session du Comité régional (y compris la cybersanté).

32. Une question est soulevée sur la relation existant entre la stratégie de l'information sanitaire et les stratégies statistiques ou les modules sur la cybersanté. Le docteur Stein souligne que la stratégie de l'information sanitaire n'est pas une nouvelle politique. Il s'agit d'élaborer une stratégie dans ce domaine au niveau pangouvernemental pour appuyer la mise en œuvre d'un cadre politique de la santé aligné sur Santé 2020. Si la cybersanté est une composante de l'information sanitaire, elle ne constitue pas un système d'information sanitaire en soi.

Points nécessitant un suivi

33. Le secrétariat (Dr Agis Tsouros) lancera, au cours de ces deux prochaines semaines, un appel à tous les États membres afin de proposer d'autres conseillers politiques principaux en vue de recevoir une formation de consultant dans le domaine de Santé 2020.

34. Le secrétariat (Dr Agis Tsouros) s'efforcera de garantir la concision des bilans sur Santé 2020, et de trouver des nouveaux moyens de présenter les initiatives prises par les pays concernant la mise en œuvre de Santé 2020, lors du rapport au Comité régional, en vue d'éviter que les États membres soient submergés de documents.
35. Le secrétariat continuera d'élaborer un processus afin d'assurer la prestation intégrée du soutien aux pays et de préciser les responsabilités internes en matière de santé publique dans le contexte de Santé 2020.
36. La directrice régionale contactera tous les ministres de la Santé de la Région pour les exhorter à mettre en œuvre Santé 2020 et offrir l'aide du Bureau régional.
37. D'ici la fin de la semaine, les membres des sous-groupes feront part de leurs observations au secrétariat (Dr Claudia Stein) quant au projet de questionnaire pour les indicateurs qualitatifs.
38. Le secrétariat (Dr Claudia Stein) recourra à un examen plus approfondi des indicateurs qualitatifs et du bien-être objectif moyennant un processus inspiré des observations du sous-groupe.
39. Le professeur Alex Leventhal assistera, au nom du sous-groupe, à la réunion d'experts sur les indicateurs du bien-être pour Santé 2020 organisée à Londres (Royaume-Uni) les 3 et 4 avril 2014.

= = =