

# Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe



© Eneas De Troya



© WHO



© Department of Health  
Promotion, Malta



© Zoltan Balogh

Progresser dans la recherche  
de l'amélioration de la santé dans  
la Région européenne de l'OMS



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe  
Soixantième session

Moscou, 13-16 septembre 2010



EUROPE

**Comité régional de l'Europe  
Soixantième session**

**Moscou, 13-16 septembre 2010**

Point 6 f) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC60/13  
(+EUR/RC60/Conf.Doc./7)  
23 juillet 2010  
101699  
ORIGINAL : ANGLAIS

**Relever les principaux défis de la santé publique et de la politique sanitaire en Europe : progresser dans la recherche de l'amélioration de la santé dans la Région européenne de l'OMS**

Ce document est présenté au Comité régional afin que celui-ci puisse y apporter ses commentaires et suggestions. Il doit servir de point de départ à l'élaboration d'une nouvelle politique européenne de la santé.

Le document résume certain des défis les plus importants auxquels est confrontée la Région européenne de l'OMS en matière de politique et de systèmes de santé. Les systèmes et infrastructures de soins de santé et de santé publique y sont également examinés. Ensuite, il met en évidence les principales initiatives que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a l'intention de mettre en œuvre pour relever ces défis. Il conclut en proposant des mesures spécifiques afin de progresser dans la réalisation des objectifs fixés.

Ces objectifs sont doubles et intimement liés, à savoir : a) mettre en exergue les grandes questions prioritaires pour les États membres en ce qui concerne la nature même des défis et les interventions susceptibles de les relever, ce qui permet de justifier la formulation d'une nouvelle politique européenne de la santé pour la Région s'inspirant dans une large mesure d'un engagement renouvelé et sans équivoque envers les fonctions, les services et les capacités de la santé publique ; et b) préconiser le renforcement des systèmes de santé, la création de partenariats efficaces entre l'OMS, les États membres et d'autres acteurs, ainsi que l'élaboration appropriée de politiques et stratégies nationales de la santé, notamment des stratégies intersectorielles (la santé dans toutes les politiques).

Le présent document a été rédigé dans le cadre d'un processus de consultation externe et interne mis en œuvre par la directrice régionale. Est joint en annexe un document préparé par le Groupe de politique mondiale de l'OMS (composé du directeur général et des directeurs régionaux) et présenté aux Comités régionaux pour consultation.

Un projet de résolution est joint pour examen par le Comité régional.



## Table des matières

page

|  |    |
|--|----|
| Résumé.....  | 1  |
| Introduction et objectifs .....  | 3  |
| Le contexte mondial.....   | 3  |
| Le contexte européen .....   | 4  |
| Le contexte épidémiologique.....   | 4  |
| Les déterminants de la santé .....   | 5  |
| Domaines d'action prioritaires communs à toute l'Europe.....   | 5  |
| La réduction des inégalités de santé en agissant sur les déterminants sociaux<br>de la santé.....  | 6  |
| La charge et la structure actuelles de la morbidité.....   | 6  |
| L'impact de la mondialisation et les défis internationaux dans le domaine de la santé.....   | 6  |
| L'évolution du rôle des citoyens.....  | 7  |
| La viabilité financière et la performance des systèmes de santé.....   | 7  |
| La gouvernance et la mesure de la performance des systèmes de santé .....  | 7  |
| La prise de mesures au niveau intersectoriel et l'application du principe de la santé<br>dans toutes les politiques .....  | 8  |
| Relever les défis : le besoin d'une nouvelle politique européenne de la santé.....   | 8  |
| Partenariats avec des acteurs mondiaux, régionaux et nationaux de la santé<br>en vue d'élaborer et de mettre en œuvre la politique européenne de la santé.....         | 9  |
| Améliorer la santé en s'engageant à soutenir l'élaboration des politiques et stratégies<br>nationales de la santé .....  | 10 |
| La nécessité de reprioriser le renforcement des capacités, des fonctions et des services<br>de santé publique et de renouveler la prise d'engagement à cet égard ..... | 12 |
| Les problèmes structurels des systèmes de santé : liens entre santé publique,<br>services de soins de santé et action intersectorielle .....                           | 14 |
| Examiner nos connaissances en matière d'outils et d'instruments de politiques<br>de la santé publique.....   | 15 |
| Conclusions .....  | 16 |
| Annexe. Supporting policy dialogue around national health policies, strategies and plans.....  | 19 |



## Résumé

Pour s'attaquer à la complexité des défis et des tendances sanitaires de par le monde et, en particulier, de la Région européenne de l'OMS, les responsables politiques devront résolument faire preuve d'initiative. Afin de contribuer à ces efforts, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a l'intention d'élaborer une nouvelle politique européenne de la santé. Cette politique-cadre à la fois cohérente et inspirante sera le résultat d'un processus participatif qui reflétera un nouvel engagement en vue d'améliorer davantage les bilans sanitaires et l'équité en santé en s'attaquant à toutes les causes sous-jacentes, et en particulier les causes profondes des problèmes de santé. Elle traduira aussi un nouvel engagement à l'égard de la santé publique, en accordant une priorité considérable à la prévention, tout en préconisant le renforcement des systèmes de santé et l'élaboration appropriée de politiques et stratégies nationales de la santé. Le présent document, qui constitue une première étape envers la concrétisation de cet engagement, décrit le contexte, les objectifs et le contenu général de la politique en question.

Comprendre le contexte diversifié de la santé en Europe est crucial pour la mise en œuvre de cet exercice. Les caractéristiques épidémiologiques et la prévalence de divers déterminants de la santé (non seulement les déterminants socioéconomiques mais aussi les déterminants environnementaux et structurels) varient amplement de part et d'autre de la Région, avec des inégalités évidentes entre les États membres et dans chacun des pays. On observe une stratification des populations en fonction de l'ethnicité, du sexe, du statut socioéconomique, du niveau d'instruction et de la région géographique. D'un point de vue général, et en ce qui concerne la charge de morbidité, les maladies non transmissibles se taillent la part du lion, bien que la menace des maladies transmissibles pèse aussi lourdement sur un grand nombre de pays. En outre, les troubles mentaux sont une cause négligée, mais en augmentation, de la souffrance des populations.

D'un point de vue général, les États membres de la Région européenne de l'OMS doivent faire face, à des degrés variables, à sept grands défis, à savoir :

- la réduction des inégalités de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé ainsi que sur d'autres déterminants (modes de vie, environnement, etc.) ;
- la charge et la structure actuelles de la morbidité ;
- l'impact de la mondialisation et les défis internationaux dans le domaine de la santé ;
- l'évolution du rôle des citoyens ;
- la viabilité financière et la performance des systèmes de santé ;
- la gouvernance et l'évaluation de la performance des systèmes de santé ;
- la prise de mesures au niveau intersectoriel et l'application du principe de la santé dans toutes les politiques.

Si cette liste n'est pas exhaustive, elle résume tous les principaux défis liés à la morbidité, à la gouvernance et au contexte. Elle témoigne de l'ampleur et de la complexité des problèmes auxquels doivent faire face aujourd'hui le secteur et les responsables de la santé en Europe.

La nature de ces défis met aussi en évidence le caractère pratique d'une solution concertée de part et d'autre de la Région. Pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, la première étape consiste à formuler, avec la participation des partenaires nationaux et internationaux, un cadre commun dans le but de faciliter des interventions conjointes et individuelles. S'inspirant de ce processus participatif, la nouvelle politique européenne de la santé sera ensuite élaborée et mise en œuvre dans cinq domaines essentiels :

- renforcer les partenariats aux niveaux régional, national et international ;

- améliorer la performance des systèmes de santé par la formulation de politiques et de stratégies nationales efficaces, notamment en soutenant et en favorisant les mécanismes de financement et de gouvernance ;
- étendre la portée des activités de santé publique et mettre davantage en valeur leur importance dans les systèmes de santé ;
- renforcer et mieux définir les liens structurels existant entre toutes les composantes des systèmes de santé (en particulier entre la santé publique et les soins de santé primaires), et les élargir à l'ensemble des politiques des pouvoirs publics afin d'appliquer la notion de la santé dans toutes les politiques ;
- examiner les instruments de santé publique disponibles afin d'élaborer des politiques et des outils fondés sur des bases factuelles pour les programmes à venir.

S'inspirant des progrès significatifs réalisés grâce à la mise en place d'initiatives allant de la notion de soins de santé primaires et de la Déclaration d'Alma-Ata à la Charte de Tallinn, en passant par la Santé pour tous en Europe et dans le monde et par la SANTE 21, le Bureau régional, avec cette nouvelle politique européenne de la santé, renouvelle son engagement en vue de rapprocher la Région de l'idéal d'une meilleure santé pour l'Europe, pour la prochaine période biennale et au-delà.

## Introduction et objectifs

1. Dans le cadre du programme d'action sanitaire mondial de l'OMS, et afin de relever efficacement les défis auxquels est confrontée la Région européenne, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, avec la participation de ses partenaires, a l'intention d'élaborer une nouvelle politique européenne de la santé, une politique-cadre à la fois cohérente et inspirante pour la Région. La politique traduira un nouvel engagement en vue d'améliorer le bilan sanitaire et l'équité en santé en s'attaquant à toutes les causes sous-jacentes, notamment les causes profondes des problèmes de santé. Elle accordera une priorité considérable à la santé publique et à la prévention des maladies, tout en préconisant l'élaboration appropriée de politiques et de stratégies nationales de la santé ainsi que le renforcement des systèmes de santé. Le présent document, qui constitue une première étape envers la concrétisation de cet engagement, décrit brièvement le cadre organisationnel, le contexte, les objectifs et le contenu éventuel de la politique en question. Le principal objectif de ce rapport est de résumer les activités à mener à l'avenir conjointement avec les États membres et les partenaires.

## Le contexte mondial

2. La santé s'est améliorée au cours de ces dernières décennies dans le monde : l'espérance de vie s'est allongée, et les progrès technologiques des sciences médicales modernes ont révolutionné les modes de prévention et de lutte contre les maladies, tant au niveau de la population qu'au niveau des individus. Or, l'OMS doit encore faire face à d'énormes défis afin de réaliser son objectif « d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ». La stratégie adoptée afin d'atteindre ce but au niveau mondial peut se résumer en six points qui, d'ailleurs, inspirent le programme d'action sanitaire actuellement mené par l'OMS :

- **promouvoir le développement et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)**, accorder la priorité aux résultats au niveau de la santé chez les groupes défavorisés ou vulnérables ;
- **encourager la sécurité sanitaire**, notamment la coordination accrue entre les pays afin de lutter contre les épidémies mondiales de maladies transmissibles ;
- **renforcer les systèmes de santé** afin d'assurer que les services sanitaires œuvrent à la réduction des inégalités de santé plutôt qu'à leur aggravation ;
- **valoriser la recherche, l'information et les bases factuelles** afin d'améliorer la performance des systèmes de santé par l'adoption de stratégies fondées sur des bases factuelles, la définition d'objectifs bien précis et l'application de critères de mesure quantifiables ;
- **stimuler les partenariats** en cherchant à établir des relations synergiques avec tout un ensemble d'acteurs nationaux et internationaux afin de mettre en œuvre les programmes de la manière la plus efficace possible, en appliquant les meilleures recommandations et pratiques techniques, conformément aux priorités établies au niveau national ;
- **améliorer la performance de l'OMS** en cherchant sans relâche à en accroître l'efficacité par le développement professionnel et la gestion axée sur les résultats.

3. Ces points à l'ordre du jour, ainsi que les sept domaines prioritaires définis conjointement avec les partenaires de l'OMS dans le cadre du onzième Programme général de travail pour 2006-2015, plantent le contexte général dans lequel les activités régionales de l'OMS seront mises en œuvre. L'accroissement de l'égalité, la coordination entre les parties prenantes, la performance des systèmes de santé et l'application de méthodes fondées sur des bases factuelles sont autant de priorités pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, bien que ces objectifs généraux soient reformulés dans le cas présent pour les adapter à un contexte régional.

## Le contexte européen

4. Dans les 53 pays qui constituent la Région européenne de l'OMS, comme dans le reste du monde, il existe d'importantes variations au niveau des tendances sanitaires et pathologiques. Cependant, on discernera aussi un nombre de macro-tendances plus spécifiques à la Région : le changement démographique, notamment la baisse des taux de fécondité et une augmentation du taux de dépendance lié à l'âge ; la mondialisation ; l'afflux de migrants ; la migration internationale des professionnels de santé entraînant une pénurie d'agents de santé (notamment dans les régions où l'on en a le plus besoin) ; l'évolution de la nature même du travail, notamment les progrès de la communication, le prolongement des heures de travail, le stress sur le lieu d'activités professionnelles et la hausse du chômage en période de crise économique mondiale ; les changements environnementaux au niveau mondial, y compris le changement climatique ; et la répartition inégale de la santé et de la prospérité. Ces tendances coïncident avec un changement important du rôle des professionnels de santé et des citoyens, ainsi qu'avec la pression croissante (aggravée par la récession économique) pour utiliser les ressources des systèmes de santé de manière judicieuse et en toute efficacité.

5. Si les informations de référence mentionnées ci-dessous dressent un tableau concis du contexte épidémiologique et des déterminants de la santé les plus pertinents pour la Région européenne, elles ne constituent pas une analyse approfondie des nombreuses bases factuelles résumées, entre autres, dans le *Rapport sur la santé en Europe 2009*<sup>1</sup>.

## Le contexte épidémiologique

6. Les gains considérables réalisés sur le plan de la santé au cours de ces 20 dernières années en Europe ne sont pas répartis de manière universelle chez les presque un milliard de citoyens de la Région européenne. Les États membres doivent encore faire face à des défis démographiques et épidémiologiques qui touchent une grande part de leur population, et qui exercent un impact majeur sur leur système de santé. Les inégalités liées à la santé persistent entre les pays et dans chaque pays, et l'on observe une stratification des populations en fonction de l'ethnicité, du sexe, du statut socioéconomique, du niveau d'instruction et de la région géographique. Dans bon nombre de pays, ces inégalités sont particulièrement préoccupantes. À titre d'exemple, en 2007, le taux de mortalité infantile dans les pays les plus pauvres de la Région européenne était 25 fois plus élevé que dans les pays les plus riches.

7. Les maladies non transmissibles, en particulier les maladies cardiovasculaires et les cancers, sont aujourd'hui la principale cause de mortalité et de morbidité dans la Région européenne, bien que la plus grande partie de cette charge de morbidité puisse être évitée. En outre, la prévalence des troubles mentaux va croissante et ceux-ci sont parmi les principaux facteurs à l'origine des maladies chroniques en Europe. Les investissements consentis à la prévention et à la santé mentale restent cependant modestes, et concourent à seulement 1 et 5,9 % de l'ensemble des dépenses de santé en Europe, respectivement, soit bien en-deçà de la moyenne des pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Les maladies transmissibles émergentes et réémergentes constituent encore un domaine prioritaire dans bon nombre de pays de la Région. Il ne s'agit pas seulement du VIH/sida et de la tuberculose, mais aussi de flambées épidémiques mondiales aux conséquences potentiellement alarmantes, telles que la grippe pandémique H1N1 2009.

---

<sup>1</sup> *Rapport sur la santé en Europe 2009. Santé et systèmes de santé*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2009 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/117463/E94076.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/117463/E94076.pdf), consulté le 20 juillet 2010).

## Les déterminants de la santé

8. Les déterminants de la charge actuelle de morbidité sont nombreux. Les circonstances sociales et économiques exercent une énorme influence à cet égard. Le rapport publié par la Commission des déterminants sociaux de la santé en 2008<sup>2</sup> met en évidence l'obligation morale d'agir sur les inégalités en ce qui concerne la répartition du pouvoir, des influences, des biens et des services, les conditions de vie et de travail, ainsi que l'accès aux soins de santé de qualité, à la scolarité et à la formation.

9. Les facteurs environnementaux influencent aussi la santé. L'eau et la qualité de l'air sont fortement fragilisées par l'activité humaine, notamment l'urbanisation, et les responsables de la santé publique devront collaborer avec les autorités municipales et régionales afin de limiter les expositions aux substances et émissions dangereuses. Les effets du changement climatique, y compris la hausse des températures, du niveau des mers et de la fréquence des catastrophes naturelles et des conditions météorologiques extrêmes, sont de plus en plus avérés.

10. Les déterminants du mode de vie ont aussi un impact sur le bilan sanitaire : le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation, l'exercice physique et la toxicomanie provoquent des effets importants sur la santé, notamment en ce qui concerne les maladies non transmissibles. Si l'on a pu s'attaquer avec succès à la prévalence du tabagisme, il faut élaborer une panoplie d'interventions efficaces de santé publique contre tous ces risques afin de réduire l'incidence des maladies non transmissibles dans l'ensemble de la population et, par conséquent, les coûts encourus par les systèmes de santé.

11. Finalement, la capacité et l'efficacité des systèmes de santé doivent être envisagées dans le cadre d'une nouvelle politique européenne de la santé. Tous les États membres de la Région européenne sont confrontés au même dilemme, à savoir comment démontrer les mérites d'une amélioration de la performance et de la réduction des coûts, tout en respectant les valeurs européennes convenues dans la politique de la Santé pour tous, SANTE 21 et la Charte de Tallinn, c'est-à-dire la solidarité, l'équité et la participation.

12. Tous ces aspects sont inexorablement interdépendants. En effet, l'on soutient généralement que les déterminants socioéconomiques sont plus importants que d'autres éléments tels que la capacité des systèmes de santé en termes d'influence sur le bilan sanitaire, les experts de la santé publique et de la politique sanitaire reconnaissent à l'unanimité qu'une approche cohérente permettra d'agir sur l'ensemble de ces facteurs. Si la plupart de ces déterminants peuvent donner lieu à des interventions efficaces, il importe de consentir un investissement accru à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, de pair avec une thérapie plus efficace et la rééducation des personnes touchées par la maladie. Dans bon nombre de pays, les investissements actuellement accordés aux services de promotion de la santé et de prévention des maladies chez les populations sont affligeants.

## Domaines d'action prioritaires communs à toute l'Europe

13. Sept domaines prioritaires ont été définis comme étant la source de défis pour l'ensemble du continent européen. L'importance de ces derniers et leurs incidences varient également selon les pays et les régions. Si cette liste n'est pas exhaustive, elle résume tous les principaux défis liés à la morbidité, à la gouvernance et au contexte (à la situation sociale dans un sens plus général). Elle témoigne de l'ampleur et de la complexité des problèmes auxquels doivent faire

---

<sup>2</sup> *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2008 ([whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf), consulté le 20 juillet 2010).

face aujourd'hui le secteur et les responsables de la santé en Europe. Les défis ainsi recensés transparaissent également dans les domaines d'action prioritaires et les 13 objectifs stratégiques (OS) énoncés dans le Plan stratégique à moyen terme de l'OMS pour 2008-2013. Ceux-ci mettent en évidence l'importance de la santé publique, la coordination entre les pays afin de résoudre les problèmes de santé transfrontières (y compris la sécurité sanitaire mondiale), l'action intersectorielle pour agir efficacement sur tout un ensemble de déterminants de la santé (ce qui permet de réduire l'incidence des maladies transmissibles et non transmissibles), et une forte volonté d'améliorer le fonctionnement et la durabilité des systèmes nationaux de santé.

14. Le Bureau régional s'engage à collaborer avec ses États membres en vue de mieux comprendre comment ces défis initiaux peuvent influencer sur la formulation de politiques et d'interventions programmatiques, notamment par l'élaboration en commun d'outils et d'instruments de santé publique et de recommandations quant à leur utilisation. Des synergies devront à leur tour être définies aux niveaux national et international.

### **La réduction des inégalités de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé**

15. Comme le mentionne le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé, la lutte contre les inégalités ne peut être menée sans un engagement politique ferme, sans une cohérence au niveau des politiques des pouvoirs publics, sans des systèmes de santé efficaces et particulièrement performants et sans que des améliorations ne soient apportées aux conditions de vie quotidienne. Alors que les États membres de la Région se sont déjà engagés à prendre de telles mesures, le Bureau régional a l'intention, conformément à l'OS 7, d'apporter un soutien proactif à leurs efforts, et d'en faire l'un des piliers de sa nouvelle politique européenne de la santé.

### **La charge et la structure actuelles de la morbidité**

16. La connaissance et la compréhension de la structure épidémiologique actuelle de la morbidité et des invalidités dans la Région européenne de l'OMS sont une condition sine qua non pour l'élaboration des politiques de la santé et la mise en œuvre d'interventions à cet égard. Une étude approfondie de la charge de morbidité et des principaux déterminants de la santé de la Région européenne (tels que résumés ci-dessus) servira de base à la formulation de politiques de santé efficaces sur tout le continent (voir les OS 1, 3, 4 et 6 ainsi que les OMD concernés).

### **L'impact de la mondialisation et les défis internationaux dans le domaine de la santé**

17. La transmission des maladies est l'un des effets les plus immédiats de l'intégration à l'échelle mondiale des sociétés par la communication et le commerce, et ce domaine nécessite inexorablement une coordination et une collaboration renforcées entre les États membres (OS 2 et 5). Cependant, la mondialisation entraîne aussi la dégradation des sols, l'insécurité énergétique et l'aggravation des inégalités. Les phénomènes migratoires concernent à la fois les citoyens et les professionnels de santé. L'urbanisation provoque une hausse exponentielle des menaces sanitaires, pas seulement en termes de déterminants sociaux de la santé, mais aussi en termes d'exposition aux déchets et aux environnements et modes de vie propices à l'obésité et à la pauvreté.

18. La Région européenne de l'OMS s'en sort comparativement mieux que les autres Régions en ce qui concerne les impacts sanitaires de la mondialisation. Cependant, des défis particuliers découlent de l'intégration dans l'Union européenne (UE) et des complexités qu'elle suscite en termes de responsabilités et de compétences, ainsi que de la fixation de normes et de critères et de l'observation de ces dernières (OS 12).

## **L'évolution du rôle des citoyens**

19. L'évolution du rôle des citoyens envers leur propre santé témoigne dans une large mesure d'une meilleure prise de conscience de leurs droits et de leurs choix. En effet, la population exige de plus en plus de participer à leur santé, notamment en ce qui concerne les décisions sur la prise en charge et le traitement des maladies. Les patients ont d'ailleurs adopté la plupart des nouvelles technologies de la communication plus rapidement que les professionnels de santé qui les soignent, un phénomène qui a contribué à son tour à l'émergence de « patients experts ». Ceci s'observe surtout dans le domaine de la prise en charge de maladies chroniques où la participation des patients aux soins de santé a également des retombées positives en termes de bilan sanitaire (OS 3).

20. Si les pays de la Région ont réalisé des progrès en termes de participation des patients aux forums politiques, aux programmes de formation et d'information et à d'autres mesures innovatrices, l'évolution du rôle des patients et des médecins continuera à poser des défis au cours de ces prochaines décennies.

## **La viabilité financière et la performance des systèmes de santé**

21. La maîtrise des dépenses de santé constitue aussi un problème particulièrement important qui doit être pris en compte avec d'autres besoins sociaux à long terme, tels que l'éducation ou le développement économique, ainsi que dans le contexte de circonstances plus immédiates telles que la crise financière actuelle. Il ne s'agit pas seulement de chercher un équilibre en termes de répartition des ressources entre les différents secteurs de manière à respecter les priorités nationales. On doit également faire face au défi de réduire les coûts et d'améliorer la performance de manière à valoriser les investissements consentis aux systèmes de santé en termes d'amélioration de la santé, de l'accès, de l'équité et de la capacité de réaction (OS 10 et 11).

22. L'augmentation des dépenses de santé est due à trois facteurs : a) hausse des dépenses et baisse des revenus (dus au vieillissement de la population ou à la migration, ainsi qu'à d'autres causes externes); b) l'évolution observée en ce qui concerne le recours aux services (accroissement de l'ampleur, de la variété, de l'intensité et de la fréquence de leur utilisation) souvent imputable à la disponibilité de technologies innovatrices (et plus onéreuses) dans le domaine de la santé et de la modification des habitudes de consommation ; et c) hausse des prix unitaires, ou inflation sectorielle, en sus de la hausse des prix à la consommation dans l'économie. Pour relever ces défis, il faudra faire preuve de créativité et d'innovation en matière de production de ressources et d'opérations de financement.

## **La gouvernance et la mesure de la performance des systèmes de santé**

23. Le rôle de gouvernance assumé par le ministère de la Santé est essentiel au bon fonctionnement des systèmes de santé et des services de santé publique. Or, la plupart des ministères nationaux font preuve de faiblesse à ce niveau, et ne peuvent efficacement promouvoir la santé dans le processus d'élaboration de politiques et les négociations budgétaires entreprises par leur gouvernement. La volonté politique de valoriser la légitimité du rôle de gouvernance du ministère de la Santé revêt une importance majeure (OS 12).

24. L'évaluation et la communication des données pertinentes, précises et ponctuelles sur l'expérience de la santé publique et l'efficacité des activités menées au niveau des systèmes de santé peuvent renforcer la mission de gouvernance. Il importe en effet de mettre au point des indicateurs précis et ciblés, directement liés aux mesures et interventions mises en œuvre afin d'améliorer la performance, et susceptibles de s'intégrer parfaitement aux cadres de gouvernance existants. En outre, le succès de cette mission passe aussi par une définition claire du rôle des parties prenantes et de la répartition des responsabilités.

## **La prise de mesures au niveau intersectoriel et l'application du principe de la santé dans toutes les politiques**

25. Les responsables politiques de la santé doivent constamment défendre la notion de meilleure santé, à la fois comme résultat et comme moyen de réaliser des progrès dans d'autres domaines. Cette tâche s'inscrit également dans le cadre du rôle de gouvernance du ministère de la Santé, et justifie la stratégie de la santé dans toutes les politiques. Les buts et objectifs de la santé publique doivent par conséquent être mis en exergue, ainsi que la gouvernance intersectorielle. Il faut démontrer comment le système de santé en général, et les ministères de la Santé en particulier, peuvent collaborer de manière proactive avec d'autres secteurs pour définir des options politiques pratiques en vue de maximiser les effets sanitaires positifs d'autres politiques, et limiter autant que possible les effets négatifs (OS 6-9).

26. Pour être efficace, l'approche basée sur la santé dans toutes les politiques doit combiner un ensemble de stratégies et de mécanismes concomitants qui intègre leadership, informations factuelles, structures, outils et partenariats dans une interaction à la fois dynamique et itérative :

- un leadership politique ferme aux niveaux gouvernemental et ministériel et, dans certains pays, au niveau parlementaire ;
- un dialogue intensif avec d'autres secteurs afin de garantir la compréhension mutuelle ;
- des informations et des bases factuelles qui démontrent l'impact de la stratégie de la santé dans toutes les politiques sur l'ensemble des secteurs, et non pas seulement sur celui de la santé ;
- des structures de gouvernance innovatrices (telles que des comités horizontaux de la santé publique).

## **Relever les défis : le besoin d'une nouvelle politique européenne de la santé**

27. Les défis expliqués ci-dessus constituent les principaux domaines d'action auxquels le Bureau régional pourra apporter une contribution positive, tant au niveau national qu'au niveau régional, par sa proposition de nouvelle politique européenne de la santé. Étant donné que beaucoup de pays et de régions doivent faire face à des difficultés similaires, le Bureau régional s'engage à trouver des synergies entre différents acteurs, à faciliter la collaboration et à diffuser les exemples de meilleure pratique. En même temps, les stratégies globales doivent être adaptées aux spécificités de chaque pays et de chaque contexte.

28. Le mandat mondial de l'OMS, qui se concentre sur un leadership technique plutôt que sur un leadership structurel et politique, déterminera l'aide que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe doit apporter aux pays de la Région. Le Bureau régional s'efforcera, dans la mesure du possible, de responsabiliser les partenaires nationaux et locaux en s'engageant dans des partenariats efficaces. Outre l'aide apportée aux pays sur la base de demandes spécifiques et des besoins techniques clairement exprimés, il œuvrera à définir le programme de recherche et à encourager la traduction et la diffusion des connaissances, à fixer les normes nationales pour les politiques et pratiques fondées sur des bases factuelles, à suivre les macrotendances en termes de charge de morbidité, et à agir en défenseur indépendant de la santé des populations.

29. Cette philosophie du leadership technique transparaît dans le processus d'élaboration d'un cadre commun devant inspirer la formulation de politiques et de stratégies nationales, tel que recommandé par le Groupe de politique mondiale de l'OMS (composé du directeur général et des directeurs régionaux) dans son document *Supporting policy dialogue around national health*

*policies, strategies and plans* (voir annexe)<sup>3</sup>. Le Bureau régional s'efforcera d'harmoniser la compréhension régionale des aspects fondamentaux de la politique de santé, y compris les valeurs et les principes de base ainsi que les cibles et les objectifs à atteindre. Pour ce faire, il déterminera les options et stratégies politiques qui conduiront à leur réalisation en précisant davantage les liens existant entre eux ainsi que les définitions et la terminologie impliquées, et en procédant à un examen complet des outils et des meilleures pratiques. La coopération entre les différents partenaires reposera ainsi sur une base plus solide. Ce cadre et ces principes directeurs inspireront la politique nationale de la santé. L'OMS collaborera avec les pays et soutiendra tout processus national visant à les mettre en valeur et à assurer un engagement politique de haut niveau pour leur mise en œuvre. Il émettra aussi des recommandations et élaborera des méthodes en vue de faciliter leur adaptation à un ensemble de contextes et de situations.

30. Une fois le cadre en place, les sept défis décrits à la section précédente feront l'objet d'une solution concertée reposant sur cinq éléments importants. En premier lieu, l'adoption d'une politique européenne de la santé, sous la forme d'une politique-cadre cohérente, renforcera les partenariats nationaux, régionaux et internationaux. Il est évident que toute politique cohérente doit toujours s'inspirer des besoins réels et des capacités d'intervention des pays et d'autres parties prenantes. En deuxième lieu, le Bureau régional œuvrera au renforcement des systèmes de santé en soutenant les ministères de la Santé et d'autres autorités nationales dans leurs efforts visant à améliorer la performance et à accroître la transparence et la prise de responsabilités. En troisième lieu, puisque les systèmes et les capacités de santé publique doivent être renforcés dans la Région, le Bureau préconisera un nouvel engagement envers la santé publique à tous les niveaux du secteur de la santé et du gouvernement, en accordant une forte priorité à la prévention. En quatrième lieu, il s'efforcera de soutenir les aspects structurels des systèmes de santé, en insistant particulièrement sur les liens entre la santé publique, les soins primaires et les soins spécialisés, ainsi que sur l'action intersectorielle. Finalement, un examen complet sera réalisé sur les outils et les instruments de santé publique actuellement disponibles, en vue d'honorer l'engagement pris par le Bureau régional à l'égard des pratiques fondées sur des bases factuelles et d'une intervention efficace de santé publique.

### **Partenariats avec des acteurs mondiaux, régionaux et nationaux de la santé en vue d'élaborer et de mettre en œuvre la politique européenne de la santé**

#### **Principales mesures :**

- conjointement avec les États membres et des partenaires institutionnels, étudier la viabilité d'un forum politique de haut niveau en vue d'orienter les politiques et programmes régionaux avec la participation engagée des États membres ;
- définir des mécanismes afin de stimuler la collaboration entre les États membres sur des dossiers communs, dont la lutte contre les maladies transmissibles et les problèmes transfrontières ainsi que l'échange de meilleures pratiques ;
- renforcer les liens entre les institutions de l'UE et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe afin de garantir la cohérence et la collaboration dans tous les domaines pertinents (tels que les bases de données factuelles de la recherche et les OS) ;
- approfondir les liens avec les partenaires non gouvernementaux tels que des associations de patients, et s'efforcer d'intégrer les stratégies modernes de la communication (médias sociaux) dans les interventions de santé publique.

---

<sup>3</sup> Ce document est présenté aux Comités régionaux de l'OMS en septembre 2010 afin d'engager une première consultation à ce sujet. La contribution des Comités régionaux alimentera les débats de la session du Conseil exécutif de janvier 2011.

31. Le rôle de chef de file de l'OMS à cet égard ne repose pas seulement sur la poursuite de l'excellence technique, la pratique fondée sur des bases factuelles et la gestion s'inspirant des résultats, mais aussi sur son engagement en vue d'aider les États membres à honorer pleinement ces principes dans le cadre de leur propre système de santé. Afin de stimuler la synergie entre l'OMS et ses partenaires, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe envisage d'entretenir une collaboration étroite avec les États membres et d'autres acteurs clés, tels que l'UE, du niveau de la formulation des politiques à la mise en œuvre des programmes. Cette collaboration pourrait éventuellement commencer par la constitution d'un forum ou d'une plateforme politique de haut niveau qui permettrait aux décideurs d'œuvrer, avec le Bureau régional, à la définition des OS et d'évaluer les capacités individuelles et collectives d'intervention.

32. Ce forum devrait théoriquement inclure des participants de tous les États membres ainsi que des représentants d'autres partenaires institutionnels. La Région européenne constitue un champ d'activités important pour un très grand nombre d'acteurs internationaux et mondiaux, et pas seulement pour l'OMS : le Fonds mondial, la Commission européenne, et tout un ensemble d'autres organes et institutions, dont beaucoup d'organisations non gouvernementales d'importance et de portée différentes. La politique européenne de la santé doit se baser sur une approche participative qui, pour permettre d'améliorer la santé, doit englober des mécanismes garantissant des partenariats efficaces.

33. Le rôle de l'UE est particulièrement important dans le domaine de la santé. En effet, les pays membres de l'UE estiment de plus en plus que certaines activités (par exemple, les grandes menaces à la santé publique et les problèmes transfrontières tels que les interventions face aux pandémies ou au bioterrorisme) sont mieux coordonnées au niveau européen qu'au niveau national. L'UE s'impose donc comme un partenaire international essentiel pour le Bureau régional dans ses efforts visant à améliorer la santé des populations de l'ensemble de ses 53 États membres.

34. Pareillement, les ministères nationaux et les États membres constituent des partenaires clés pour tous les programmes de l'OMS. La mission globale de l'Organisation est certes de soutenir les structures, politiques et institutions nationales afin d'améliorer non seulement la santé, mais aussi les capacités des systèmes de santé. La nouvelle politique européenne de la santé, si elle est étayée par les valeurs communes des États membres européens de l'OMS, doit aussi s'adapter aux réalités locales et régionales afin de ne pas uniformiser les systèmes de santé nationaux, mais plutôt de les rendre uniformément meilleurs.

35. Finalement, l'établissement de partenariats efficaces avec les citoyens et les collectivités, ainsi qu'avec les acteurs publics et privés, est essentiel à divers niveaux, qu'il s'agisse de comprendre les déterminants locaux, d'obtenir un soutien pour les interventions menées sur le terrain et de contribuer au développement des collectivités.

### **Améliorer la santé en s'engageant à soutenir l'élaboration des politiques et stratégies nationales de la santé**

#### **Principales mesures :**

- élaborer des politiques et stratégies nationales de la santé avec les conseils et l'aide technique de l'OMS afin d'améliorer le bilan sanitaire et de permettre la coordination des contributions des bailleurs de fonds ;
- mettre au point des instruments et mécanismes pratiques afin d'assurer la transparence, la prise de responsabilités, les pratiques fondées sur des bases factuelles et l'utilisation efficace des ressources humaines et financières ;

- créer des instruments de politique horizontaux à vocation intersectorielle, accentuer le rôle et le pouvoir de décision du ministère de la Santé eu égard à tout un ensemble de mesures gouvernementales.

36. Ces dernières décennies, l'amélioration de l'état de santé des populations européennes et les efforts menés dans ce sens ont constitué l'une des principales priorités des programmes d'action mis en œuvre dans la Région. Les approches régulièrement adoptées par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe dans le cadre de la Santé pour tous ainsi que l'engagement consenti par les États membres européens afin d'appliquer l'ensemble des politiques approuvées témoignent de cet engagement. Malgré l'amélioration du bilan sanitaire européen ces dernières décennies, elle doit être consolidée et orientée de manière positive. Des mesures sont prises dans toute la Région pour améliorer la santé ainsi que le fonctionnement des systèmes de santé ; le tout dernier engagement commun à cet égard s'est traduit par l'adoption, en 2008, de la *Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité* de l'OMS, qui a permis de confirmer et d'énoncer les principes suivants :

- promouvoir les valeurs partagées de solidarité, d'équité et de participation dans les politiques de la santé, dans l'affectation des moyens et dans d'autres actions, en veillant à ce que les besoins des pauvres et d'autres groupes vulnérables reçoivent l'attention nécessaire ;
- investir dans les systèmes de santé et favoriser les investissements multisectoriels qui influencent la santé, en se fondant sur les bases factuelles disponibles concernant les liens entre le développement économique et la santé ;
- rendre les systèmes de santé plus réactifs aux besoins, aux préférences et aux attentes des personnes, tout en reconnaissant les droits et responsabilités de celles-ci en ce qui concerne leur propre santé ;
- faire participer les groupes concernés à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques ;
- favoriser l'apprentissage et la coopération entre pays en matière de conception et de mise en œuvre des réformes des systèmes de santé à l'échelle nationale et infranationale ;
- veiller à ce que les systèmes de santé soient à même de réagir aux crises, et à ce que les pays collaborent les uns avec les autres et mettent en application le Règlement sanitaire international.

37. Le consensus ainsi obtenu à Tallinn chez tous les États membres européens de l'OMS repose sur une connaissance approfondie de la relation existant entre la santé et la prospérité, où l'importance de la santé et de son impact sur les aspects économiques et la cohésion de la société est de plus en plus reconnue. Les bases factuelles continuent à démontrer que : a) les problèmes de santé ont un coût économique direct ; b) les systèmes de santé peuvent produire la santé ; et c) la prospérité est soutenue par une meilleure santé. Cette connaissance est importante si l'on veut justifier l'amélioration des services et des fonctions de santé publique et des soins de santé en Europe. Elle permet également, et dans une large mesure, de légitimer les investissements bien ciblés consentis aux systèmes de santé et de soins de santé, ainsi que les interventions menées au-delà du secteur de la santé pour agir sur les déterminants sociaux.

38. Le renforcement du rôle de gouvernance des ministères de la Santé constitue un élément majeur des efforts visant à renforcer les systèmes de santé. Parmi les mesures à prendre afin d'y parvenir, il convient de mentionner les suivantes : a) des outils pour la formulation des politiques nationales de la santé, le cadre et les objectifs généraux devant rencontrer l'adhésion de l'ensemble du gouvernement (par exemple, par des comités politiques horizontaux) ; b) un cadre réglementaire cohérent et intégré de manière à garantir la mise en œuvre et l'exécution des politiques (le cas échéant) ; c) des systèmes d'évaluation de la performance s'inscrivant dans le rôle de gouvernance ;

d) un ensemble de stratégies de communication et de collaboration qui seront efficaces aux niveaux national, régional et local ainsi que, et c'est particulièrement important, sur le plan intersectoriel ; et e) des initiatives pour promouvoir la prise de responsabilités et la participation des citoyens. Le Bureau régional apportera son soutien aux ministères de la Santé des États membres afin de faciliter ces processus, émettant des recommandations quant à la formulation de politiques et stratégies nationales efficaces qui constitueront le cadre de ces mesures.

39. Deux outils déjà disponibles, à savoir l'évaluation de l'impact sanitaire et les buts intersectoriels, revêtent une importance particulière à cet égard. En effet, ils renforceront l'élaboration des politiques au niveau de tous les secteurs en impliquant divers acteurs dans le processus décisionnel et la prise de responsabilités.

### **La nécessité de reprioriser le renforcement des capacités, des fonctions et des services de santé publique et de renouveler la prise d'engagement à cet égard**

#### **Principales mesures :**

- élaborer une stratégie de la santé publique dans le cadre d'une politique européenne de la santé globale d'ici la fin de 2011, afin d'intégrer les fonctions essentielles de la santé publique dans les systèmes de santé nationaux et de renforcer les capacités des ressources humaines ;
- stimuler le rôle de chef de file de la santé publique en créant des postes à responsabilité spécifiques pour les questions de santé publique, notamment en ce qui concerne l'action intersectorielle, la prévention des maladies et la promotion de la santé ;
- renforcer la formation en santé publique par la recherche et la diffusion des bases factuelles et accorder davantage la priorité à la santé publique dans les programmes de formation médicale.

40. L'amélioration globale de la santé et l'optimisation de la performance des systèmes de santé passent par un engagement renouvelé envers une infrastructure solide de santé publique. Il s'agit en fait de la capacité des systèmes de santé de dispenser les services de base intégrés dans le cadre général de la santé publique<sup>4</sup>.

41. Les praticiens de la santé publique s'efforcent de dispenser tout un ensemble de services qui englobent divers domaines de la santé des populations. Il s'agit notamment de la surveillance des maladies transmissibles, de l'épidémiologie, de la microbiologie, de la sécurité chimique, de la santé environnementale, de l'hygiène du travail, de la sécurité sanitaire des aliments, des programmes de vaccination, de la promotion de la santé, des programmes de dépistage et d'autres programmes de prévention des maladies. À cela, il convient d'ajouter les services de

---

<sup>4</sup> La nature essentiellement « publique » de la santé publique en constitue un principe unificateur (« public » dans le sens de tous les individus qui composent une société), ainsi que le fait d'être principalement portée sur la santé de l'ensemble de la population. Ainsi établit-on une distinction entre la santé publique et les services de soins curatifs et individuels. La toute dernière définition de santé publique figure dans le rapport Wanless de 2004. Selon cette source, la santé publique est considérée comme « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé par des efforts organisés et des choix avisés de la société, d'organisations, des secteurs public et privé, des collectivités et des individus ». Nous nous permettons dans le cas présent de modifier quelque peu cette définition pour inclure explicitement la protection de la santé, et pour décrire de la manière la plus appropriée la nature, les valeurs, la mission et la fonction des activités et services de santé publique d'aujourd'hui : la science et l'art de protéger la santé, de prévenir les maladies et de promouvoir la santé (en vue de prolonger et d'améliorer la vie) par les efforts organisés et les choix avisés de la société, des organisations publiques et privées, des collectivités et des individus.

santé de proximité, la santé maternelle et infantile, ainsi que le suivi et l'évaluation des programmes et des services et la recherche en santé publique. La santé publique est par conséquent multidimensionnelle, complexe et générale.

42. Si la prévention des maladies et la promotion de la santé constituent des éléments particulièrement importants de la santé publique, ils ont été souvent négligés dans la politique de santé. Ils ne représentent en effet qu'une faible portion des dépenses générales en santé malgré le fait qu'ils puissent sauver des vies et permettre des économies aux systèmes de santé. Si la prévention englobe les programmes de vaccination basés sur les populations, elle porte aussi sur le dépistage rapide des maladies, telles que l'hypertension et certains cancers pouvant faire l'objet d'un traitement précoce (cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal). Les flambées récentes de poliomyélite et de rougeole dans la Région européenne de l'OMS nous ont rappelé l'importance de rester sur nos gardes. En effet, ces maladies peuvent avoir des conséquences dévastatrices sur les populations vulnérables, en particulier les enfants, et sont en outre entièrement évitables. L'application à la lettre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac ainsi que les mesures visant à réduire la consommation de sel au niveau des populations présentent également un énorme potentiel d'amélioration des résultats au niveau de la santé et, en même temps, de réduction des coûts à long terme pour les systèmes de santé. Pareillement, les changements de mode de vie suscités par le dépistage rapide des problèmes de santé ou des pathologies, tels que l'hypertension et les maladies cardiovasculaires, peuvent amplement prolonger la vie productive en consentant des investissements minimaux aux services de santé publique. Cela va de pair avec les programmes de promotion de la santé qui visent à améliorer les modes de vie par la formation, l'information, la sensibilisation et le soutien offert aux populations au niveau des services de santé, ainsi que dans d'autres secteurs (éducation, travail, etc.).

43. Ces fonctions de la santé publique constituent une composante essentielle du système de santé dans son sens plus large et au sein de la société. Elles créent un mécanisme permettant à la santé de s'exprimer dans tous les aspects stratégiques et administratifs du processus d'élaboration des politiques. Les responsables de la santé publique doivent engager et inspirer ce débat aux niveaux politique, professionnel et public afin de préconiser des mesures qui améliorent la santé, en adoptant une perspective « horizontale » et globale des besoins à cet égard dans l'ensemble de la société. Ils doivent analyser l'élaboration de stratégies plus générales de la santé, créer des réseaux innovateurs favorisant l'action au niveau d'un grand nombre d'intervenants et être des catalyseurs du changement.

44. Dans beaucoup de pays de la Région, ce rôle a perdu de sa force institutionnelle et fonctionnelle, parfois à cause de changements structurels survenus dans le passé comme la décentralisation et la privatisation. Dans ces pays, l'autorité reconnue des praticiens de la santé publique n'est plus ce qu'elle était, et leur rôle est souvent remis en question. Les capacités humaines dans ce domaine doivent être nettement renforcées.

45. Outre les praticiens de la santé publique ciblant la population, les ressources humaines pour la santé publique existent à tous les niveaux de la société, dans le secteur de la santé comme dans d'autres secteurs, par exemple l'éducation, l'habitat, les transports, le commerce et les médias. Ces ressources contribuent amplement au système de santé publique dans son ensemble, et font partie de « l'infrastructure de santé publique » dans le sens le plus large. Encourager toutes les composantes de la société à faire preuve de responsabilité en ce qui concerne la santé est fondamental aux efforts de redynamisation de la fonction de la santé publique.

## Les problèmes structurels des systèmes de santé : liens entre santé publique, services de soins de santé et action intersectorielle

### Principales mesures :

- accroître la coordination entre les structures de soins de santé (en particulier les soins primaires) et la santé publique, par une formation pluridisciplinaire, l'amplification des flux de communication et les liens structurels (aboutir à un consensus sur les définitions et les concepts, et développer les liens structurels ainsi que les outils et instruments pour la mise en œuvre) ;
- veiller à ce que les politiques et stratégies nationales de la santé adoptent une approche holistique en vue de favoriser la coopération et l'harmonie maximales entre les différentes structures du système de santé.

46. Pour consolider la santé publique, il importe notamment d'intégrer d'une manière plus complète et plus systématique ses principes et ses services à tous les niveaux de la société (y compris la population), par le biais d'une participation et d'une transparence accrues ainsi que d'une plus grande prise de responsabilités. Les structures du système de santé, en particulier les soins primaires, doivent collaborer avec les systèmes de santé publique et viser les objectifs de la santé publique. L'idée de réaliser l'ensemble des objectifs de l'approche basée sur la santé dans toutes les politiques (impliquer les intervenants de divers secteurs en vue d'améliorer le bilan sanitaire de la population européenne) revêt une même importance.

47. Des efforts intensifs doivent être menés avec les États membres européens pour finaliser les définitions, les concepts, les liens ainsi que les outils et instruments de mise en œuvre, s'inspirant de l'héritage, des spécificités et de la diversité de la Région européenne et de ses États membres.

48. Les soins de santé primaires, qui ouvrent la voie au système de santé officiel et servent de trait d'union entre tous ses embranchements, de la santé publique aux soins spécialisés, apparaissent comme l'un des principaux moyens d'intégrer la santé publique dans le système au sens plus large. Il s'agit d'une manière rentable d'accroître l'équité en santé tout en développant l'accès aux soins pour tous les citoyens. En accordant la priorité à l'éducation, aux services de proximité, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, sans oublier les liens qu'ils entretiennent avec d'autres structures, les soins de santé primaires sont la pierre angulaire de tout système de santé efficace. Le *Rapport sur la santé dans le monde 2008*<sup>5</sup> appelle à un retour aux soins de santé primaires, la manière la plus efficace, la plus équitable et la plus rentable d'organiser un système de santé.

49. Malgré le consensus général quant à l'importance des soins de santé primaires, leur rôle doit faire l'objet d'un examen et d'une définition plus approfondis dans beaucoup de pays européens afin de respecter les idéaux énoncés dans la Déclaration d'Alma-Ata qui, d'ailleurs, a toujours inspiré le concept de la Santé pour tous à l'OMS. Cette priorité accordée aux soins de santé primaires est étroitement liée à l'attention de nouveau portée à la santé publique. L'élaboration de la nouvelle politique européenne de la santé sera une bonne occasion de relancer le débat sur ces dossiers importants et d'aboutir à un accord en ce qui concerne les définitions et les consensus sur le rôle des différentes composantes du système de santé et leur interaction.

---

<sup>5</sup> *Rapport sur la santé dans le monde 2008. Les soins de santé primaires – Maintenant plus que jamais.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 2008 (<http://www.who.int/whr/2008/fr/>, consulté le 20 juillet 2010).

50. Cependant, cela ne suffit pas d'intégrer pleinement la santé publique et d'autres structures des soins de santé. Il existe beaucoup d'autres acteurs politiques, économiques, sociaux, environnementaux et institutionnels dont les activités influent sur la santé, bien que cela ne soit pas leur première intention. Le système de santé n'est qu'une des variables contribuant à la santé et, quel que soit le contexte, il est difficile de cerner la contribution réelle du système de santé avec ces autres déterminants sociaux. C'est à ce niveau que la nouvelle priorité accordée à la santé publique et à la fonction de santé publique va constituer une étape critique du processus de formulation de la nouvelle politique européenne de la santé. Cette dernière viendra s'ajouter à l'élaboration d'infrastructures nationales en vue d'améliorer la santé des populations de la Région d'une manière équitable et globale. Si le point de départ d'une telle politique est la déclaration de la vision, des valeurs et des objectifs sous-jacents, elle doit aussi englober des stratégies pratiques et des politiques pragmatiques, telles que celles actuellement en cours d'élaboration par le Groupe de politique mondiale de l'OMS, chargé de formuler un cadre commun pour les politiques et stratégies nationales de la santé. On envisage aussi d'engager un processus participatif avec les États membres et d'autres partenaires. Le forum politique de haut niveau mentionné ci-dessus constituera probablement la première étape.

### **Examiner nos connaissances en matière d'outils et d'instruments de politiques de la santé publique**

#### **Principales mesures :**

- engager un dialogue politique sur le suivi de l'efficacité des instruments de santé publique, afin de formuler des mécanismes clés permettant d'évaluer les progrès et l'efficacité des différents outils actuellement mis en place, ainsi que leur amplification, maintien ou suppression éventuels.

51. L'une des premières étapes du processus d'élaboration de stratégies et de politiques nationales et régionales efficaces consiste à examiner les outils et les instruments dont disposent le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et les systèmes de santé nationaux. Parmi ces outils, il convient de mentionner (selon la Constitution de l'OMS) : a) des conventions et des accords, tels que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ; b) des règlements, tels que le Règlement sanitaire international ; c) des recommandations, telles que la stratégie et le plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ; d) des nomenclatures, telles que les Dénominations communes internationales pour les substances pharmaceutiques ; et e) des normes, telles que celles présentées par la Commission du Codex Alimentarius sur la sécurité sanitaire des aliments.

52. Malgré le nombre d'instruments en place, il existe actuellement peu d'informations factuelles venant prouver leur efficacité. On peut dès lors se demander quel rôle de chef de file l'OMS peut jouer afin de contribuer à l'amélioration des outils d'évaluation, notamment l'information sanitaire, et de préconiser le principe d'un suivi à plus long terme. Comme l'illustrent la politique-cadre de la Santé pour tous du Bureau régional et l'expérience acquise au fil de ses actualisations, la définition de cibles et leur suivi conformément à des objectifs bien précis ont accompli leur propre « cycle ». Il est désormais opportun d'examiner cette expérience, en accordant de nouveau la priorité aux engagements à long terme requis pour relever les défis difficiles auxquels doit continuellement faire face la Région européenne dans le domaine de la santé publique, notamment l'aggravation des disparités en santé, la charge des maladies chroniques ainsi que les soins médicaux et sociaux complexes à l'intention d'une population vieillissante.

53. Cet examen devrait inspirer le Bureau régional, les États membres et d'autres partenaires dans leurs efforts visant notamment à répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les avantages relatifs des divers types d'instruments et de stratégies de santé publique que le Bureau régional peut mettre au point ?
- Comment peut-on améliorer l'impact de ces instruments au niveau des États membres ?
- Comment peut-on combler les lacunes dans la « panoplie » d'instruments et de stratégies disponibles, notamment en ce qui concerne les bases factuelles devant inspirer l'élaboration des politiques ?
- Comment peut-on accroître l'efficacité de l'évaluation et du suivi de ces instruments, notamment en renforçant l'évaluation de la performance des systèmes de santé dans le cadre des initiatives mises en place à la suite de la Conférence de Tallinn, afin que la santé publique et les systèmes de santé assument davantage de responsabilités ?
- Devrait-on réaliser une évaluation et un examen plus approfondis des instruments politiques existants, et quel rôle pourrait jouer un processus consultatif plus large englobant les États membres et les parties prenantes ?

## Conclusions

54. Comme il a été mentionné plus haut, la Région européenne de l'OMS est confrontée à plusieurs défis importants dans sa quête d'une meilleure santé. S'il incombe aux systèmes de santé nationaux de relever ces défis, la portée de leurs interventions est souvent limitée à cause d'une pénurie de ressources humaines, matérielles et financières, de la faiblesse des institutions, et de mandats et de compétences réduits.

55. Le Bureau régional a l'intention de soutenir les États membres dans les années à venir en prenant les engagements suivants :

- élaborer une politique européenne de la santé sous la forme d'une politique-cadre cohérente par la mise en œuvre d'un processus participatif entre les États membres et d'autres partenaires. Cette politique-cadre comprendra une déclaration de la vision, avec des valeurs et des principes ainsi que des cibles, des objectifs et des stratégies ;
- promouvoir le renouvellement de l'engagement politique envers l'élaboration ou la reformulation des politiques, stratégies et plans nationaux, dans le cadre d'un projet mené par le Groupe de politique mondiale, pour veiller à ce que l'OMS collabore avec ses États membres et les aide dans leurs initiatives stratégiques en vue d'améliorer le bilan sanitaire et de renforcer les systèmes de santé ;
- reprioriser les capacités, fonctions et services de santé publique et renouveler l'engagement à cet égard : un réel engagement envers la prévention des maladies et la promotion de la santé, accompagné d'un véritable investissement dans ces deux domaines ;
- poursuivre l'engagement envers le renforcement des systèmes de santé (aboutir à un consensus et préciser davantage, si besoin est, les définitions, concepts et fonctions, ainsi que les liens impliqués, et élaborer des outils et instruments pratiques pour la mise en œuvre) ;
- examiner les outils et les instruments de santé publique pour le XXI<sup>e</sup> siècle ;
- en honorant tous ces engagements, collaborer étroitement avec les États membres et d'autres partenaires, et donc établir un éventuel forum de haut niveau pour l'élaboration de politiques.

56. Le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe s’engage sans réserve à aider les États membres et les partenaires régionaux dans cette lutte noble et nécessaire. Si son plaidoyer en faveur d’une amélioration de la santé laisse entrevoir de dures réalités, il se base aussi sur un engagement ferme envers les progrès de la société humaine. Les défis auxquels est confrontée la santé des populations sont nombreux, complexes et difficiles à relever. Les menaces sanitaires sont présentes à tous les niveaux d’une société inégale et souvent injuste. En outre, les humains que nous sommes sont aussi fragiles, vulnérables et inexorablement mortels. Or, on ne peut accepter ces réalités sans rien dire ; si ces défis semblent insurmontables, notre volonté de les combattre doit être plus forte. Finalement, les progrès accomplis à cet égard ne s’expriment pas en chiffres ou en statistiques, mais en vies humaines. Alors que les responsables de la politique sanitaire prennent des décisions bien loin des cabinets de consultation médicale, celles-ci auront un impact à tous les niveaux de la société. L’OMS assume cette énorme responsabilité avec ses partenaires et ses États membres. Son objectif est le progrès et l’amélioration de la santé pour tous.



## **Annexe**

### **Supporting policy dialogue around national health policies, strategies and plans**

19 May 2010

---

This paper reviews good practice, common limitations and the potential for enhancing support to policy dialogue in countries aimed at developing more robust, effective and credible national health policies, strategies and plans.

#### **1. A renewed focus on policy dialogue around national health policies, strategies and plans: rationale**

Most countries have national health policies, strategies and plans of sorts, and have had them for decades. WHO has a long track record of supporting countries in this: directly, through national level policy dialogue; indirectly, by backing this up with high level international policy documents and frameworks. Yet, the renewed interest in these processes and instruments for steering country health sectors differs substantially from the 1980s and 1990s.

- The mismatch between the actual performance of fragmented health systems and the rising expectations of society is becoming a cause of concern and internal pressure for health authorities as well as for politicians.
- It is now widely recognized that national health policies, strategies and plans are crucial for governments to demonstrate their commitment as well as the responsibilities they intend to assume for moving ahead with the policy directions that constitute the renewal of primary health care (PHC).
- This happens in a context of increasing domestic expenditure for health. In many low- and middle-income countries this contrasts with the 1990s, offering new opportunities but also new challenges.
- There is a consensus that national health policies, strategies and plans have to address the problems of the entire health sector: command-and-control plans limited to the public sector are no longer relevant to pluralist, mixed health systems.
- There is a growing awareness that national health policies, strategies and plans have to go beyond health care delivery and address the broad public health agenda; and that they have to go beyond the boundaries of health systems, and address the social determinants of health and the interaction between the health sector and other sectors in society.
- There is a new emphasis on national capacity-building, sustainability and accountability, as well as recognition that national health policies, strategies and plans must be informed by realistic assessment of health system capacities.
- Finally, in countries where external aid plays a significant role, national health policies, strategies and plans are increasingly seen as the key to improve aid effectiveness: strong national health policy and planning processes can play a key role in harmonizing external and internal financial and technical inputs to the health sector and decrease the unproductive fragmentation and duplication that is so common.

## 2. Elements of good practice

Even a cursory glance at actual country processes and at the literature reveals an interchangeable use of the terms policy, plan, strategy and programme. There seems to be not only a lack of consistency but also a lack of consensus on the way core terms are used. Such differential use reflects a diversity of approaches and levels at which national health policy is undertaken, as well as different aims. While some countries work with a comprehensive national health plan that incorporates the notions of vision, policy, strategy and plan, others partition the formal products of the national policy dialogue process in different ways, including the following:

- policy (vision and national health policy) versus strategy (strategic plan for implementation and operational plan and budget);
- national strategic plan (merging vision, policy, strategy and plan) versus operational plans;
- national health policy (situation analysis, values, policy directions) versus national health strategic plan (implementation frame for the national health policy);
- strategic plan (stewardship for the long-term vision), operational plans (managerial, short-term implications), and medium-term plan (bridge between the two);

Regional and national specificities, political culture and history clearly determine the type of products and the terminology used, while current evidence is insufficient to support blanket recommendations as to the best formula.

Experience shows that the policy dialogue for building comprehensive national health policies, strategies and plans is as much a political process as a technical one. It requires attention to the inspirational side of defining vision and policy; it also requires attention to operational detail. The balance between vision, policy, strategic planning and attention to implementation varies considerably from country to country. Given the overarching importance of context, blueprint approaches are unlikely to be of much assistance. Nevertheless, there are ways of going about policy dialogue that are more likely to produce robust policies, strategies and plans.

### a) Sound process

There is ample experience that national health policies, strategies and plans are more robust and more likely to get implemented effectively if their development and negotiation are inclusive of all relevant stakeholders (social, technical, political), in and beyond the health sector. Smart timing with the country's political and institutional cycles and broad stakeholder involvement are critical and require:

- i. building consensus on the situation analysis;
- ii. broad consultation processes, across government and inclusive of civil society, to formulate the goals, the values and the overall policy directions that will guide strategy-building, planning and decision-making;
- iii. active management of the process, leading to high-level endorsement of these policy directions;
- iv. broad consultation on priority setting and design of the policies, strategies and plans;
- v. setting up mechanisms for getting feedback on implementation and initiating corrective measures;
- vi. alignment with broader frameworks such as national development plans or poverty reduction strategies, as well as supranational policies, agreements and initiatives;

- vii. measures to ensure and protect country ownership and institutional capacity in countries where external agencies play an important role.

## **b) Realism**

National health policies, strategies and plans are more likely to be implemented if:

- i. they are made by the people who will implement them;
- ii. they are compatible with the sector's capacities and resources and constraints, and chart out realistic ways of developing capacities and resources through mobilization of government and partners around sectoral priorities;
- iii. their policy directions are anchored through political and legal commitments that ensure long-term sustained efforts;
- iv. they link strategic and operational planning with enough flexibility for adapting to unexpected developments in the economic, political and health environment;
- v. they address the concerns of the implementing and middle levels of the health sector;
- vi. they enjoy political commitment of health sector management and government, as well as the buy-in of stakeholders with competing interests.

## **c) Content: comprehensiveness, balance and coherence**

National health strategies and plans must articulate, in a manner appropriate to country context and constraints, the following content:

- i. A robust *situation analysis*, covering:
  - a. *assessment of needs*, including current and projected disease burdens and health challenges;
  - b. *assessment of expectations*, including current and projected demand for services as well as social expectations;
  - c. *assessment of health system resources* and of resource gaps in responding to needs and expectations;
  - d. *assessment of health system performance* and of performance gaps in responding to needs and expectations;
  - e. *assessment of the capacity of the health sector* to respond to current and to anticipate future challenges;
  - f. an analysis of *stakeholder positions*.
- ii. A comprehensive *strategy* to respond to these challenges:
  - a. the policy directions for (i) improving health equity; (ii) making services people-centred so as to respond to priority needs and expectations; (iii) protecting and promoting the health of communities and public health; and (iv) building capacity to deal with crises and future challenges
  - b. the implications of these policy directions for: (i) service delivery (service networks as well as programmes, actions aimed at individuals as well as public health actions aimed at populations); (ii) the health workforce; (iii) medical products and technologies; (iv) infrastructure; (v) information; (vi) health financing, and (vii) working with other sectors;
  - c. the resource implications of the strategy and the associated costs;

- d. an investment strategy and a strategy for mobilizing the funds required.
- iii. The *leadership and governance arrangements for implementing* the strategy in terms of:
  - a. the role of various institutions and stakeholders;
  - b. the capacity to monitor performance, measure outcomes, organize research and adapt the strategy to changing circumstances;
  - c. regulatory and legal frameworks to ensure sustainability;
  - d. working with other sectors to ensure that health is taken into consideration in all policies;
  - e. a strategy for dealing with the donor community in countries where donor funding is an important contributor to financing the health sector

While the national health policy is not a technical document per se, implicit to linking policies-strategies-plans with visions/goals are operational choices between different implementation options; these need to be buttressed by the use of appropriate normative tools and techniques, as does the monitoring and evaluation of national health policy.

#### **d) Linking with subnational plans**

To be effective, national strategic plans must be linked to subnational operational plans at the regional or district level. The degree of linkage depends on the level of detail in the national strategic plan, as well as on the level of autonomy that different levels have to define their own strategies.

Some countries tend to choose a more centralized approach, with an explicit and tight linkage between national strategic plans and subnational operational plans: this has the advantage of coherence between local operational plans and the national strategic plan, but it may be overly controlling and provide insufficient adaptation to context.

Other countries go for a more decentralized approach, with a looser link between national strategic plans that offer guidance but leave much more liberty of interpretation at more decentralized levels: this allows for flexibility and creativity at the operational level, but it may lead to contradictions with the national strategic plan. Some countries link the high-level vision of their national strategic plan with operational plans through rolling medium-term plans, typically with a three-year time frame.

#### **e) Linkage with programmes**

There is great variation in the extent to which national health policies, strategies and plans address the concerns and operational plans of the country's disease-specific programmes. In many countries, if not in most, there is a disconnect between disease-specific programme planning and the national health policies, strategies and plans. This often leads to imbalance or lack of coherence between the planning efforts and subsequent problems in implementation.

The causes are complex and include: (i) inadequate situation analysis and priority-setting, with suboptimal use of existing tools and instruments; (ii) the disconnect between the operational planning conducted by the various programmes delinked from the policy dialogue on national health policies, strategies and plans: they are often conducted by different constituencies with different planning cycles; (iii) donor practice of earmarking funds, leading to fragmentation, competition for available scarce resources, and imbalances in national priority setting.

In many countries there is a potential for improving balance and coherence between the operational plans of the various programmes and the national health policies, strategies and plans, by

- better managing the policy dialogue and systematically including the various constituencies; and
- making the impact of programme planning on shared health system capacities visible and explicit.

Coherence requires that each programme's concerns should be reflected in the comprehensive national health policy, strategy and plan, while programme plans are informed by realistic assessments of how they can draw on shared resources and capacities and of how they will impact on these shared resources and capacities.

### **3. Better support for better policies, strategies and plans**

There is a general consensus that in many countries there is substantial room for improvement in developing national health strategies. Better support, by WHO and by the global health community, can be of critical assistance in the following areas of concern:

#### **a) Building the strategy on a sound situation analysis and inclusive priority-setting**

The situation analysis on which the strategy is based can be broadened to encompass the comprehensive range of current and future health problems, with consideration of the broader challenges to health and of the necessary balance between various health priorities. In many cases, the way in which this is complemented by an analysis of expectations, of demand and of the problems affecting the various building blocks of the health system can be much more systematic. A robust and comprehensive situation analysis vastly improves the chances of developing a coherent strategy. Situation analysis and priority-setting provide the ideal opportunity for enriching policy dialogue with the added value WHO can bring: the renewal of primary health care (PHC) through universal coverage, people-centred care, participation, and effective public policies

*WHO can assist countries in building scenarios for the future, inclusive of the health and health systems impact assessment of the different options considered; by making systematic use of existing tools and expertise (e.g. in burden-of-disease or cost-effectiveness analysis); and by bringing together stakeholders around innovative approaches to build an evidence-based consensus on situation analysis (e.g. through the Country Health Intelligence Portals).*

#### **b) Resource planning and budgeting**

With the currently available tools, expertise and experience, it is possible to provide:

- i. better translation of national priorities into detailed resource plans (quantification of requirements in people, equipment, institutions, infrastructure etc.), and
- ii. better translation of these resource plans into their budgetary implications. To do so is strategic in order to negotiate a consensus around financing arrangements, both domestic and from aid.

*WHO can, in collaboration with other partners, assist countries with resource planning (e.g. using iHTP (Integrated Healthcare Technology Package) resource planning software) and*

*costing (e.g. using the common United Nations costing tool that is nearing completion), and providing the financing models and background information (e.g. through its work on national health accounts or catastrophic expenditure).*

### **c) Process management**

A number of countries have been working hard to develop systematic approaches to policy dialogue. On the whole, however, attention to process remains largely unsystematic. In some countries, this is in part because of a high turnover of planners, which constrains the skill base and the institutional memory. In other countries, it can be attributed in part to successive waves of externally driven priorities and reform agendas. It is possible to improve the management of the process through a combination of:

- i. investing in country-level institutional and individual capacities for conducting meaningful policy dialogue. In some regions the creation of policy or planning units within ministries of health is considered critical;
- ii. using the JANS (Joint Assessment of National Strategies) framework or similar approaches to guide the policy dialogue process;
- iii. broadening the policy dialogue beyond the public sector;
- iv. broadening the policy dialogue beyond the health sector, aligning national health strategies with national development plans and financial policy cycles;
- v. promoting behaviour change among donors in line with the Paris principles of country ownership, alignment and harmonization.

*WHO's country presence gives it the potential to enhance continuity and a long-term perspective on the strategy development process, particularly in unstable contexts. With a strengthened country presence, WHO can contribute to building country institutional capacity through exchange of experience, regular reviews of the relevance and effectiveness of the national health strategies, and more systematic reliance on intercountry peer review. The convening power of country offices and their honest-broker capital can be used to facilitate a more inclusive and systematic policy dialogue process, particularly around the situation analysis and design of the strategy. Furthermore, it can be used to assist countries with using national health strategies as a credible basis for negotiation with stakeholders beyond the health sector (particularly ministry of finance) and with the donor community.*

### **d) Ensuring coherence between the national health policy, strategy and plan, and the operational plans of disease-specific programmes**

In many countries much can be done to clarify the links between the national health strategy and the operational plans of the disease-specific programmes, so as to reduce contradictions and duplications. A number of technical measures can be taken, such as synchronizing planning cycles and ensuring the objectives and service delivery investments of the national health strategy and the operational programmes are consistent with each other. This also requires attention to proper handling of the institutional relations between the various constituencies concerned.

*WHO can be a major facilitator in this regard, because it has leverage with both programme and system communities in countries. WHO country offices have the potential to use their influence to make a quantum leap in synchronization and alignment. The work around JANS and around aligning programmes with national health plans provides a good basis for facilitating better complementarities between national health strategies and disease-specific*

*operational plans. At the global level, WHO can advocate for and facilitate more coherent approaches among global stakeholders as well as across the Organization's own structures.*

### **e) Building the institutional base for performance monitoring, evaluation and feedback**

Outcomes can be improved through increased and more focused investment in monitoring and evaluation of how national health policies, strategies and plans are implemented, while at the same time protecting the integrity of the core functions of health information systems. When properly designed, this also allows for learning, continuous improvement of the planning process and timely corrective measures.

*WHO can assist countries by providing opportunities for intercountry exchanges of information and peer review, by documenting policy innovation and by supporting institutions that can drive and guide the building of national health policies, strategies and plans (e.g. the networks of observatories). WHO can use its brokering power to facilitate dialogue between the various constituencies that can contribute to feedback on the plans and their implementation. Finally, WHO is at the centre of global efforts to improve and guide country health information systems.*