



Comité régional de l'Europe
Soixante et unième session

EUR/RC61/10
+ EUR/RC61/Conf.Doc./3

Bakou (Azerbaïdjan), 12-15 septembre 2011

24 juin 2011

111349

Point 6 b) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Renforcement des capacités et services de santé publique en Europe : cadre d'action

Le présent cadre d'action est soumis au Comité régional afin de le guider dans le processus d'élaboration d'un plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique dans tous les États membres. Ce plan d'action accompagnera la nouvelle politique européenne de la santé, Santé 2020 ; tous deux seront soumis au Comité régional pour discussion lors de sa soixante et unième session et pour approbation lors de sa soixante-deuxième session. Le présent cadre d'action a été élaboré grâce à un processus de consultations externes et internes entamé par la directrice régionale, et a été finalisé en tenant compte des commentaires reçus du Forum européen sur la politique de santé pour hauts responsables de gouvernement lors de sa réunion d'Andorre, et du Comité permanent du Comité régional lors de ses deux sessions de mars et mai 2011.

Le présent document expose quelques-unes des principales difficultés auxquelles se heurtent les politiques et systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS, comme par exemple la prise en compte des services et infrastructures de santé publique et des aspects relatifs à la santé publique dans les services de soins de santé. Étant donné les différences entre les modes d'organisation, de fonctionnement et de gestion des systèmes de santé et services de santé publique européens, ce document propose un énoncé précis sur la santé publique et les systèmes de santé, avec des définitions, des délimitations et des concepts. Il présente une série de dix « opérations essentielles de santé publique » horizontales (EPHO pour *essential public health operations*) avec une description des services essentiels de santé publique qui en font partie, et propose que ces opérations deviennent le fondement unificateur qui oriente toute autorité européenne de la santé dans la mise en place, le suivi et l'évaluation des politiques, stratégies et actions pour la réforme et l'amélioration de la santé publique. Il déploie ensuite une structure de huit grandes « avenues » que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe entend suivre pour renforcer les capacités et services de santé publique et garantir que les dix EPHO soient effectuées de manière équitable dans toute la Région. Il conclut en proposant des interventions et des mesures précises pour tenter de réaliser les objectifs fixés.

Une annexe fournit de plus amples informations sur les EPHO proposées, telles que celles-ci ont été formulées par le Groupe d'experts du Bureau régional en matière de services de santé publique et utilisées par 17 États membres pilotes depuis 2007.

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

Sommaire

	page
Mandat.....	1
Objet.....	1
Difficultés.....	2
Principes directeurs : définitions de santé publique, systèmes de santé, soins primaires et gouvernance	3
Définition de la santé publique	3
Définition d'un système de santé.....	3
Gouvernance de la santé publique	4
Cadre d'action	5
Effectuer des opérations essentielles de santé publique.....	5
Renforcer les cadres réglementaires pour la protection et l'amélioration de la santé.....	6
Améliorer les résultats obtenus en matière de santé grâce à une protection sanitaire.....	7
Améliorer les résultats obtenus en matière de santé grâce à la prévention des maladies ...	8
Améliorer les résultats obtenus en matière de santé grâce à une promotion de la santé.....	9
S'assurer de disposer d'un personnel compétent dans le domaine de la santé publique ..	10
Étendre la recherche et développer le savoir pour les politiques et les pratiques	12
Structures organisationnelles des services de santé publique	13
Marche à suivre pour l'avenir : le rôle de l'OMS et les prochaines étapes	14
Références	15
Annexe 1. Santé publique et systèmes de santé : définitions et délimitations	17
Annexe 2. Définitions des services et opérations essentiels de santé publique (EPHO) en Europe	21
Annexe 3. Nœuds gordiens et pensée systémique.....	31
Annexe 4. Feuille de route pour le cadre d'action de la santé publique.....	35

Mandat

1. Lors de sa soixantième session (Moscou, septembre 2010), le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a adopté la résolution EUR/RC60/R5, « 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 » (1). Ce faisant, le Comité régional a cautionné la proposition de la directrice régionale de l'OMS pour l'Europe visant à formuler une nouvelle politique européenne pour la santé, connue sous le nom de Santé 2020.

2. Cette résolution avait pour objet de renforcer les capacités et services de santé publique et d'analyser le degré d'efficacité des instruments disponibles dans ce secteur pour tenter de lever les principaux obstacles en matière de santé publique et de politique de la santé. Par ailleurs, elle demandait que la directrice régionale continue à mettre l'accent sur la capacité, la fonction et les services de la santé publique et qu'elle s'engage et s'investisse véritablement en faveur de la prévention des maladies et de la promotion de la santé.

3. Le présent cadre d'action pour le renforcement des capacités et des services de santé publique en Europe accompagne Santé 2020 et est soumis au Comité régional sous une forme préliminaire lors de sa soixante et unième session (CR61) en septembre 2011, et sous une forme consolidée au CR62 en septembre 2012. Les circonstances de l'élaboration de ce cadre ont été décrites dans une note thématique soumise au dix-huitième Comité permanent du Comité régional (CPCR) lors de sa deuxième session, en novembre 2010 (2).

4. Ce cadre fournit aux États membres une occasion unique d'analyser leurs capacités et services de santé publique existants et de définir des politiques adaptées à chaque pays afin de les renforcer ; ce processus sera à la base de la mise en place d'une fonction de santé publique beaucoup plus forte en Europe. Le Bureau régional encouragera et assistera tous les États membres de la Région pour faire du renforcement des services de santé publique une priorité capitale.

Objet

5. Grâce au suivi et à l'évaluation des capacités et services de santé publique, il est possible d'influencer la manière dont les politiques sont formulées, les moyens attribués et les stratégies de promotion de la santé élaborées. Toutefois, une unité de vues fait défaut quant à ce qui constitue la santé publique et les services de santé publique ; les compétences et les infrastructures sont distribuées de manière inégale dans la Région européenne ; et dans de nombreux États membres, la capacité à relever les défis actuels de la santé publique reste limitée. Dans certains pays, le développement de la santé publique a été entravé par un manque d'engagement politique.

6. L'un des éléments clés permettant de promouvoir la santé publique est l'intégration plus systématique de ses principes et services dans toutes les parties de la société par un renforcement des systèmes de santé, par plus de stratégies impliquant l'ensemble des ministères et davantage de démarches intersectorielles, ainsi que par le concept de la Santé dans toutes les politiques (3).

7. Les dirigeants du secteur de la santé publique (4) doivent lancer et influencer un débat sur les politiques de santé aux niveaux politique, professionnel et public, afin de revendiquer des politiques et des mesures visant à améliorer la santé. Cela débouchera sur une évaluation globale des besoins en matière de santé et des capacités d'amélioration de la santé dans l'ensemble de la société. Il faudra pour cela analyser des stratégies plus générales pour la santé, créer des réseaux innovateurs pour une action par une multitude d'acteurs différents et agir en tant que catalyseurs du changement.

8. Si la santé publique doit être le pivot d'une amélioration de la santé, ses activités, capacités et services doivent être renforcés : l'investissement dans des services de santé publique est un investissement dans la santé et le bien-être à long terme de la population dans son ensemble, ce qui, tout en ayant une valeur intrinsèque, est aussi un facteur contribuant à la productivité économique et à la création de richesses.

9. Le renforcement de la santé publique requiert une définition claire de ce qu'est la santé publique, ainsi que de ses rôles, de ses délimitations et de ses corrélations avec d'autres secteurs. Par ailleurs, il est important que les opérations essentielles de santé publique (EPHO) (annexe 2) fassent l'objet d'un accord et servent de point de départ pour mesurer les performances et influencer la gamme des politiques élaborées.

10. L'objet du présent cadre est de faire figurer la santé publique en bonne place de l'ordre du jour politique des ministères de la santé et d'autres secteurs si nécessaire, de promouvoir l'intégration des EPHO et de favoriser un leadership efficace de la santé publique.

Difficultés

11. Les principales difficultés auxquelles est confrontée la Région européenne naissent des inégalités en matière de santé, tant entre différents pays qu'au sein même d'un pays donné ; des mutations démographiques, comme par exemple le vieillissement de la population et les migrations ; et la prédominance des maladies non transmissibles. Les déterminants de la santé et les inégalités en matière de santé sont multiples et corrélés ; ils englobent le contexte politique, social et économique, les facteurs environnementaux, le comportement, ainsi que la capacité et l'efficacité des systèmes de santé. Il y a un impératif éthique à agir sur les inégalités en ce qui concerne la répartition du pouvoir, de l'influence, des biens et des services, ainsi que les conditions de vie et de travail et l'accès à des services de bonne qualité.

12. Ces difficultés se posent dans un contexte social et politique extrêmement dynamique et sont exacerbées par la crise économique actuelle, dans laquelle il faut protéger les plus vulnérables (5,6). Les services de santé publique sont essentiels pour aplanir ces difficultés, mais les investissements ont été insuffisants (7,8,9,10).

13. Une couverture vaccinale parfois insuffisante a entraîné les récentes flambées épidémiques de poliomyélite et de rougeole dans la Région européenne. Ceci montre à quel point il est urgent de renforcer les capacités et services de base dans le domaine de la santé publique et de s'assurer que l'on disposera des moyens financiers nécessaires pour réagir aux flambées épidémiques futures (11).

14. La prévention des maladies et la promotion de la santé sont des éléments particulièrement importants dans le domaine de la santé publique. Cependant, les infrastructures et services adéquats font défaut dans certains pays, car le manque d'investissements antérieurs dans la prévention s'accompagne de récentes réformes et changements, dont la décentralisation et la privatisation des services de santé. Le développement des services de soins de santé primaires ouvre une voie royale à la fourniture efficace de services de prévention.

15. La part des dépenses de santé allouée aux programmes de santé publique reste relativement modeste. Les données disponibles, émanant principalement de pays d'Europe occidentale, montrent que 2,9 % des dépenses de santé, en moyenne, sont affectées à la santé publique (12). Pourtant, nombre de déterminants de la santé peuvent être influencés par des interventions d'un bon rapport coût-efficacité menées à la fois dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs.

16. Un cadre d'action visant à protéger et à promouvoir la santé de la population englobe inévitablement bien plus que l'exécution efficace de la fonction de santé publique dans un quelconque État pris individuellement. Il implique une collaboration entre États pour gérer les problèmes nés de la mondialisation, l'impact de la finance mondiale et les difficultés associées aux stratégies de communication mondiales. La santé publique sort du cadre du secteur de la santé pour inclure un large éventail d'intervenants dans toute la société.

Principes directeurs : définitions de santé publique, systèmes de santé, soins primaires et gouvernance

17. Les paramètres d'un cadre d'action sont modelés par des concepts de santé publique, par les corrélations entre la santé publique et les systèmes de santé, et par les approches de la gouvernance en matière de santé publique. Il faudrait de la clarté et de la cohérence dans toute la Région européenne en ce qui concerne des concepts fondamentaux tels que l'équité, la transparence, la responsabilisation, la gouvernance et le stewardship.

Définition de la santé publique

18. Les définitions sont variées : elles peuvent être inspirées par la fonction de santé publique et les activités en rapport avec un personnel de la santé publique ; elles peuvent être normatives ou descriptives et incorporer plus de facteurs sociaux et économiques influençant la santé de la population et les inégalités en matière de santé. Dans une perspective pragmatique, il faut une définition générale pouvant être employée comme base pour décrire plus en détail les activités fondamentales de la fonction de santé publique, mais étant aussi suffisamment flexible pour permettre un débat sur les interprétations plus générales de ce qui participe à l'amélioration de la santé de la population dans un contexte et à une époque donnés.

19. La définition de la santé publique formulée à l'origine par Winslow en 1920 (13) et adaptée par Acheson en 1988 (14) a été largement acceptée et est proposée pour adoption ici (voir annexe 1 pour plus de détails) :

La santé publique est la science et l'art de prévenir la maladie, de prolonger la vie et de promouvoir la santé grâce aux efforts organisés de la société.

20. Cette définition reconnaît que la santé publique combine à la fois un savoir et une action organisée, fondés sur les meilleures bases factuelles disponibles. Elle ne limite pas le débat quant aux délimitations de l'activité de la santé publique, quant au rôle des systèmes de santé et des ministères de la santé dans l'amélioration de l'état de santé, ou quant à la responsabilité de la santé publique par rapport à la gestion des menaces actuelles et nouvelles pesant sur la santé et l'équité.

Définition d'un système de santé

21. Il est proposé de retenir la définition d'un système de santé adoptée dans la Charte de Tallinn en 2008 (15).

Au sein du cadre politique et institutionnel de chaque pays, un système de santé est l'ensemble des organismes, institutions et ressources du secteur public et du secteur privé mandatés pour améliorer, maintenir et rétablir la santé. Les systèmes de santé englobent à la fois des services aux personnes et à la population, et des activités visant à influencer les politiques et les actions d'autres secteurs pour agir vis-à-vis des déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé.

22. La santé publique, telle que la définit Acheson, est une fonction de toute la société, à réaliser grâce aux « efforts organisés » de la société. Quoique le grand public puisse assimiler les systèmes de santé aux systèmes de soins de santé, un système de santé peut se concevoir comme un canal essentiel pour les efforts organisés de la société sur le plan de la santé publique et de l'amélioration de la santé. La fonction de gouvernance orchestre et coordonne les nombreux efforts des différents secteurs de la société afin d'améliorer au maximum l'état de santé général (voir annexe 1).

23. Le système de santé (dirigé par le ministère de la Santé) est l'élément central de la direction et des services de la santé publique. Ainsi, la santé publique touche aussi aux systèmes de santé et, réciproquement, les systèmes de santé ne peuvent être efficaces que s'ils comprennent une importante composante de services de santé publique.

24. Les services de soins de santé primaires représentent une part essentielle du système de santé, qui devraient travailler la main dans la main avec les services de santé publique dans la recherche d'une amélioration de l'état de santé général. La Déclaration d'Alma-Ata (1978) (16) définit les soins de santé primaires comme suit :

... des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal, que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contacts des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire.

Les soins de santé primaires [...] visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet.

25. Les services de soins de santé primaires constituent l'un des principaux canaux pour l'intégration de la santé publique et des services de prévention dans le système de soins de santé, et pour la liaison avec le système de santé au sens plus large.

26. Il conviendrait de gommer les démarcations entre les services traditionnels de soins de santé et les activités de la santé publique, de clarifier les fonctions de prévention primaire et secondaire tant dans les soins de santé primaires que dans les soins de santé spécialisés, et d'améliorer les systèmes d'information pour une surveillance sanitaire adéquate.

Gouvernance de la santé publique

27. Un engagement en faveur des droits de l'homme, de l'équité sociale et de la justice sociale est le principe clé de la gouvernance, y compris en matière de santé publique. Il est nécessaire d'appréhender différemment la gouvernance de la santé pour garantir une meilleure compréhension de l'interaction complexe entre les divers déterminants de la santé, en particulier du rôle des facteurs économiques et sociaux et du mode de répartition des moyens et de l'influence dans la société.

28. L'un des rôles essentiels est de favoriser les approches intersectorielles et conjointes, d'évaluer l'impact – sur la santé et sur les inégalités dans le domaine de la santé – d'une série de politiques menées en dehors du secteur de la santé, comme cela est reflété dans le concept de la Santé dans toutes les politiques, et de veiller à ce que des dispositions efficaces de gouvernance soient prises et à ce qu'il y ait des moyens pour les activités préventives de base.

29. Nombre des défis qui sont à relever prioritairement dans le domaine des politiques à mener et qui affectent la santé publique impliquent de s'attaquer à des problèmes complexes comme le changement climatique, l'obésité et les inégalités dans le domaine de la santé. Ces problèmes, connus en anglais sous le nom de *wicked problems* (nœuds gordiens), dépassent l'entendement ou la capacité d'intervention de n'importe quelle organisation. Il y a souvent désaccord sur les causes de tels problèmes, et un manque de certitude sur la meilleure manière d'y remédier (17). Les nœuds gordiens sont décrits de manière plus complète à l'annexe 3.

30. Dans le cadre de l'élaboration de Santé 2020, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a commandé une étude sur la gouvernance en faveur de la santé au XXI^e siècle.

Cadre d'action

31. Un cadre d'action doit être adapté à l'objectif qui consiste à relever les défis sanitaires actuels, il doit refléter les déterminants de la santé et encourager la capacité et la flexibilité nécessaires pour réagir aux nouveaux dangers, tout en garantissant le maintien des activités de base de la santé publique et le déblocage de moyens pour mener ces activités. Il doit incorporer les dix EPHO et s'en servir comme point de départ d'un développement, tout en prenant en considération le contexte stratégique plus large qui influence les priorités et stratégies de mise en œuvre. Les évaluations des besoins sanitaires doivent être indépendantes et peuvent prendre la forme d'un rapport local sur la santé publique pouvant être consulté par la population. De telles évaluations doivent être réalisées régulièrement.

32. Les démarches suivantes découlent de ces principes directeurs.

- Les autorités publiques nationales doivent assumer leur rôle de gouvernance essentiel pour la santé de la population.
- Les autorités publiques nationales doivent, par la législation et la réglementation, soutenir dans leur rôle de direction les ministres de la Santé, qui travaillent en partenariat avec d'autres secteurs.
- Les activités intersectorielles doivent être soutenues à l'échelon national, régional et local afin de promouvoir une action concertée sur les déterminants de la santé au sens large et sur les problèmes complexes. À cet égard, les dispositions législatives doivent être adaptées pour veiller à ce que les réglementations nationales et sous-nationales se fondent sur les principes européens actuels et sur l'expérience acquise à l'échelle mondiale.
- Les ministres de la Santé doivent en permanence réévaluer et actualiser un cadre d'action, tout en restant centrés sur l'importance des conditions de vie et de travail, l'éducation, la prévention efficace des maladies et les besoins des groupes défavorisés ou victimes d'exclusion sociale.
- Les ministères de la Santé doivent veiller à ce que les stratégies et politiques prioritaires en matière de santé se fondent sur une évaluation des besoins sanitaires du moment, des inégalités dans le domaine de la santé et de l'accès équitable à des services de prévention, en exploitant les opportunités offertes par Santé 2020.

Effectuer des opérations essentielles de santé publique

33. Dix EPHO (annexe 2) ont été élaborées dans la Région européenne de l'OMS, ce qui permet de disposer d'un récapitulatif détaillé des activités essentielles dans le domaine de la santé publique et d'un moyen d'évaluer les services et capacités de la santé publique, en englobant une approche pangouvernementale. Les EPHO évoluent en permanence et doivent être régulièrement actualisées pour refléter les évaluations en cours, les nouveaux défis et les technologies de

communication, dont les médias sociaux. Les interventions prioritaires à court terme varieront en fonction des défis sanitaires propres à chaque pays et des moyens à la disposition des États pour que ceux-ci s'acquittent de leurs fonctions en matière de santé publique.

34. Un outil d'auto-évaluation a été mis au point sur le Web afin de jauger les capacités et pratiques dans le cadre de l'exécution des EPHO. À ce jour, il a été testé dans 17 pays d'Europe de l'Est avec des commentaires positifs quant à sa fiabilité pour la détermination des points forts et des points faibles, ainsi que quant à la définition d'interventions stratégiques à mener en vue d'une amélioration. Afin d'obtenir un feedback complet sur la fiabilité de cet outil dans toute la Région européenne, il doit être testé en Europe occidentale, ainsi que dans des pays à structures et responsabilités décentralisées dans le domaine de la santé publique.

35. Cet outil présente une valeur ajoutée en ce sens qu'il réunit différents intervenants du domaine de la santé publique pour atteindre un consensus et qu'il favorise les progrès en permettant une évaluation permanente.

Mesures à prendre

Il conviendrait que :

- les États membres se servent des EPHO comme d'un moyen d'évaluer les infrastructures, les performances et les capacités nécessaires pour exécuter les activités de base dans le domaine de la santé publique. Cet exercice révélera où il y a un fossé entre les défis précis à relever par les États membres sur le plan de la santé publique et les infrastructures et capacités requises pour venir à bout de ces défis ;
- sur la base des évaluations des EPHO, les États membres élaborent et mettent en œuvre des stratégies, des plans d'action et des programmes appropriés pour améliorer encore la qualité et la réalisation des opérations et services essentiels de santé publique à tous les niveaux ;
- les autorités publiques nationales et sous-nationales veillent à ce que des moyens adéquats soient affectés à l'exécution des EPHO, et notamment à la détermination des nouveaux risques sanitaires.

Renforcer les cadres réglementaires pour la protection et l'amélioration de la santé

36. Les cadres réglementaires pour la protection de la santé publique sont notamment la législation (internationale, régionale et nationale), d'autres instruments pour l'élaboration de politiques (dont les accords et normes internationaux) et les dispositions prises pour le suivi, les audits et la gestion des performances. Un récent récapitulatif des instruments internationaux pour l'élaboration de la politique de santé publique dans la Région européenne (18) décrit tout un éventail d'instruments disponibles (conventions, réglementations, recommandations et normes), reflète la diversité des instruments spécifiques déployés par les différents pays, et épingle les modifications des cadres réglementaires nationaux découlant d'un pluralisme et d'une démocratisation croissants.

37. Le recours à des dispositions juridiquement contraignantes pour protéger la santé publique est largement répandu. Plus récemment, il y a eu des interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour limiter la consommation d'alcool par une taxation et par l'interdiction de la publicité, une législation visant à réduire les acides gras trans et la teneur en sel des aliments, des mesures de lutte contre le tabagisme (réglementation de la publicité, taxation et environnements non-fumeurs) et des mesures de sécurité routière.

38. S'il règne une certaine incertitude en ce qui concerne l'efficacité des dispositions prises pour la gestion des performances, il est prouvé que le fait de fixer de simples objectifs en rapport avec des processus peut entraîner des conséquences non souhaitées et faire jouer à des jeux de hasard. Il est nécessaire d'adopter une approche plus globale, basée sur la mesure des performances par rapport aux processus et aux résultats obtenus en matière de santé, tout en instaurant un système dynamique de responsabilisation locale. L'OMS défend des cadres nationaux dans lesquels sont transposées les valeurs communes de l'équité et de la solidarité et qui favorisent la transparence.

Mesures à prendre

Il conviendrait que :

- les autorités publiques nationales disposent d'un plan pour la mise en œuvre des traités, conventions et réglementations internationaux juridiquement contraignants, ainsi que des résolutions et normes en rapport avec la protection de la santé de la population. Les progrès accomplis à l'échelle nationale et le degré de conformité avec les accords et normes internationaux devraient être reflétés dans une auto-évaluation des EPHO concernées, qui devraient rendre explicites les réglementations et normes pertinentes ;
- les ministères de la Santé révisent, à la lumière des meilleures pratiques, leurs cadres réglementaires nationaux ayant trait aux accréditations, aux contrôles de qualité et aux autorisations à obtenir pour les services de santé publique, y compris pour les laboratoires ;
- soit établi un plan de mise en œuvre de stratégies nationales pour la santé, qui comprendrait des mesures en vue de l'évaluation des performances dans le cadre de la fourniture de fonctions, normes et objectifs fondamentaux de la santé publique ;
- les ministères de la Santé veillent, en recourant à des systèmes de suivi des performances et en garantissant l'obligation de rendre des comptes, à ce qu'il y ait une cohérence entre les différents niveaux d'organisation pour ce qui est de la stratégie et de l'orientation ;
- les normes appliquées à la fourniture de services de santé publique soient rendues explicites et que leur qualité soit garantie et continuellement améliorée grâce à des examens et des inspections réguliers ou des évaluations et une accréditation.

Améliorer les résultats obtenus en matière de santé grâce à une protection sanitaire

39. L'évaluation des besoins des populations en matière de santé est la pierre d'angle de toute stratégie de santé publique. Elle sert de guide pour les activités de santé publique en rapport avec la protection et la promotion de la santé, la prévention des maladies et l'élaboration de stratégies nationales dans le domaine de la santé. De telles évaluations peuvent être menées conjointement dans plusieurs organismes et en partenariat avec des communautés locales.

40. La protection de la santé requiert des systèmes permettant de détecter rapidement les menaces sanitaires, d'y réagir et de communiquer à ce sujet. La lutte contre les maladies transmissibles reste une activité essentielle de la fonction de santé publique ; elle demande de la vigilance par rapport aux maladies existantes, une réaction rapide face aux nouvelles souches et l'entretien d'une infrastructure destinée à l'identification, à la lutte et au traitement. Il devrait y avoir un système de notification rapide équivalent pour les risques environnementaux.

41. Des capacités doivent être mises en place afin d'activer des plans d'urgence éprouvés et testés et de mobiliser des équipes d'intervention d'urgence en cas de situations d'urgence pour la santé publique, quelle que soit leur nature ou leur cause. Il faudrait également des capacités pour les activités de surveillance et de suivi dans le domaine de la santé publique après une catastrophe.

Mesures à prendre

Il conviendrait que :

- les pouvoirs publics nationaux améliorent la collecte, la compilation, l'analyse et l'interprétation de données relatives à la santé publique à un échelon intersectoriel afin de faciliter les évaluations des besoins sanitaires et la détection rapide des nouveaux risques et dangers ;
- des évaluations des besoins sanitaires soient réalisées régulièrement afin de déterminer l'état de santé de la population et ses besoins sanitaires, les inégalités dans le domaine sanitaire, l'évolution de la morbidité et les répercussions de tout ceci sur la fourniture de services ;
- les ministères de la Santé mettent en place des mécanismes de notification adéquats des flambées épidémiques, avec une meilleure coordination des agences de la santé publique, des organismes vétérinaires, des organismes de santé au travail et des agences pour la sécurité sanitaire des aliments ;
- soient établis ou renforcés des systèmes d'informations sanitaires reprenant des statistiques essentielles et des informations recueillies régulièrement ;
- les pouvoirs publics nationaux fassent régulièrement l'examen des capacités et des moyens dont ils disposent pour appliquer le Règlement sanitaire international ;
- les autorités publiques nationales mettent en place des plans d'intervention d'urgence et testent ceux-ci régulièrement.

Améliorer les résultats obtenus en matière de santé grâce à la prévention des maladies

42. La prévention primaire désigne les activités visant à empêcher l'apparition d'une maladie, tandis que la prévention secondaire désigne le dépistage rapide visant à augmenter les chances d'issue positive sur le plan de la santé.

43. Quoiqu'il soit évident que l'on fait aussi de la prévention primaire des maladies grâce à la protection et à la promotion de la santé (en encourageant les modes de vie sains, en protégeant l'environnement, en assurant la sécurité au travail et la sécurité sanitaire des aliments, etc.), on peut pratiquement concevoir que ce concept inclut les services de prévention cliniques tels que la vaccination, la fourniture d'informations sur les risques sanitaires entraînés par des comportements et sur les risques de conséquences médicales pour la santé, ainsi que les consultations et les mesures visant à limiter ces risques au niveau de l'individu et de la communauté, l'entretien de systèmes et de procédures pour inclure les soins de santé primaires et les soins spécialisés dans les programmes de prévention des maladies, la production et l'achat de vaccins pour enfants et adultes, l'entreposage de stocks de vaccins dans des lieux adéquats, et la production et l'achat de suppléments nutritionnels et alimentaires.

44. Les programmes de vaccination sont bien implantés presque partout avec des directives claires et des processus bien établis, mais des mesures supplémentaires pourraient être nécessaires pour garantir la couverture vaccinale des populations cibles. Ces mesures pourraient notamment inclure une participation plus importante de la part d'autres ministères tels que le ministère de l'Enseignement, pour améliorer les connaissances en matière de santé et augmenter l'efficacité de la communication sur la santé publique.

45. D'autre part, la prévention secondaire comprend des activités telles que les programmes de dépistage conçus en s'inspirant de conclusions scientifiques, pour la détection rapide des maladies, des programmes sanitaires pour la mère et l'enfant, y compris le dépistage et la prévention de

malformations congénitales, la production et l'achat d'agents chimioprophylactiques, la production et l'achat de tests de dépistage pour la détection rapide de maladies, et les capacités en rapport avec la satisfaction de besoins existants ou potentiels.

46. Des programmes de dépistage fondés sur des bases factuelles peuvent être établis afin d'identifier et de traiter la maladie à ses premiers stades. Leur applicabilité et leur efficacité devraient être évaluées en fonction de critères convenus, en rapport avec l'ampleur du problème, l'étendue des disparités entre les populations et les zones géographiques, la détermination d'une population cible, l'existence de laboratoires utilisables et la capacité à traiter rapidement les cas détectés. Un bon système de soins de santé primaires avec une population répertoriée facilite l'organisation et l'exécution optimales de programmes de dépistage au sein de la population, qui devraient faire l'objet d'une promotion vigoureuse.

47. Un dépistage opportuniste peut être effectué par des professionnels de la santé qui s'appuient sur une série d'interventions justifiées par des conclusions scientifiques et liées à la réduction de facteurs de risque tels que le tabagisme, la consommation d'alcool et une mauvaise alimentation.

48. Les services de prévention sont, dans l'ensemble, organisés pour des individus, mais requièrent des systèmes informatisés d'« appel et de rappel » pour des populations sélectionnées, ainsi qu'un système organisé de fourniture de services auquel ces populations peuvent accéder. Ces services peuvent également mener des actions ciblées pour atteindre des groupes qui courent un risque, mais ne sont pas nécessairement en mesure d'accéder à des services de prévention. Il ne devrait y avoir aucun obstacle financier ou autre à l'accès aux services de prévention.

Mesures à prendre

Il conviendrait que :

- les ministères des Finances et de la Santé allouent des moyens adéquats à des programmes de vaccination, et notamment à l'achat et à l'entreposage de vaccins et au maintien en place de systèmes efficaces d'appel et de rappel ;
- les ministères de la Santé mettent en œuvre et actualisent régulièrement, à la lumière des meilleures pratiques, des programmes de dépistage inspirés de bases factuelles ;
- les ministères de la Santé procèdent à une évaluation des systèmes existants afin d'intégrer les soins primaires et spécialisés dans la prévention des maladies et déterminent des mesures appropriées pour l'amélioration des services préventifs de soins de santé, en tenant compte des besoins de groupes de population vulnérables ;
- soient élaborés et évalués des programmes ciblant les populations à risque ;
- les services de santé pour la mère et l'enfant soient accessibles et qu'une enquête soit menée pour déterminer les raisons du faible niveau d'inscriptions ou des inscriptions tardives.

Améliorer les résultats obtenus en matière de santé grâce à une promotion de la santé

49. La promotion de la santé se fonde sur des définitions générales de la santé et du bien-être. La Charte d'Ottawa (19) énonce cinq grandes stratégies pour la promotion de la santé : formuler une politique pour une population saine, créer des environnements favorables, renforcer les interventions auprès des communautés, développer les aptitudes personnelles et réorienter les services de santé. Ces stratégies clés peuvent être appliquées à toute une série de sujets (répertoriés dans l'EPHO n° 6).

50. La reconnaissance de l'influence du contexte politique, social et culturel sur les chances de vie et sur le comportement à chaque stade de la vie a fait mettre l'accent sur différents cadres et contextes pour les activités de promotion de la santé, sur les politiques visant à faciliter les choix sains et sur des partenariats et une collaboration intersectorielle afin de s'attaquer aux déterminants sociaux et économiques de la santé. Cette démarche, fondamentale pour la lutte contre les inégalités en matière de santé, est adoptée par l'Étude européenne sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire.

51. On reconnaît de plus en plus l'importance, pour la santé et le bien-être, de la résilience communautaire, de la qualité des réseaux sociaux et d'une participation accrue au processus décisionnel. Il a été avancé qu'une action locale efficace pour supprimer des inégalités tenaces sur le plan de la santé requiert un processus décisionnel participatif local (20). Cette affirmation se fonde sur une évaluation à long terme des relations entre le développement communautaire et la promotion de la santé, comme le reflète la Déclaration d'Alma-Ata.

52. Il faut promouvoir un éthos de la santé publique dans différents environnements et organisations, tant au sein même du système de santé qu'en dehors. Malgré la Déclaration d'Alma-Ata, il se peut que les praticiens des soins primaires manquent de temps ou d'incitants pour se concentrer sur la prévention des maladies. L'accès aux services de prévention pour les soins primaires est variable et ne répond peut-être pas aux besoins des groupes vulnérables ou stigmatisés.

53. La promotion de la santé ne doit pas intensifier les inégalités par des interventions qui sont inappropriées, ne respectent pas les différences culturelles ou n'atteignent pas les personnes qui en ont le plus besoin.

Mesures à prendre

Il conviendrait que :

- les autorités publiques nationales promeuvent et instaurent les conditions nécessaires pour un dialogue intersectoriel et une collaboration entre partenaires afin d'arrêter une approche commune des facteurs qui influencent la santé, le bien-être et les modes de vie sains ;
- des mécanismes officiels et informels soient mis en place pour aider les ministères de la santé à prendre les commandes afin de réagir aux défis sanitaires par des politiques intersectorielles ;
- les pouvoirs publics nationaux s'assurent de la participation des communautés locales au processus décisionnel afin d'exploiter le potentiel des atouts communautaires ;
- il soit procédé à une évaluation critique des activités de promotion de la santé afin de juger si celles-ci sont adaptées aux groupes ciblés et à ceux qui ont le plus de besoins en matière de santé ;
- l'importance de la prévention pour un système de soins de santé viable à long terme et pour l'économie au sens plus large soit reconnue par tous les acteurs politiques : il faut des mesures s'inscrivant dans la continuité et le long terme plutôt qu'un grand nombre d'initiatives sporadiques.

S'assurer de disposer d'un personnel compétent dans le domaine de la santé publique

54. Un personnel compétent et multidisciplinaire est une condition prérequis pour une fonction de santé publique moderne et efficace. Étant donné les défis complexes – tant les défis existants que ceux dont on prévoit l'émergence – à affronter par la santé publique, de multiples

aptitudes et domaines d'expertise existants et nouveaux sont nécessaires (21). Dans le domaine de la santé publique, beaucoup de pays sont passés d'un personnel principalement spécialisé dans le médical à un personnel multidisciplinaire.

55. Dans beaucoup de systèmes de santé, la fonction de santé publique est fragmentée et certaines sections du personnel peuvent se sentir isolées. Il y a souvent des problèmes persistants dus au manque de ressources, aux pénuries de compétences, aux capacités insuffisantes, à un moral en berne et aux bas salaires.

56. Les problématiques auxquelles la fonction de santé publique est confrontée dans les secteurs clés de la protection et de l'amélioration de la santé, ainsi que du développement des services de santé, exigent toute une série d'aptitudes diverses, avec des praticiens issus du domaine de l'épidémiologie, de l'intelligence sanitaire, de l'informatique, de la promotion de la santé, de la santé environnementale, de la gestion et du leadership, etc.

57. Les domaines clés de la pratique de la santé publique, y compris le leadership stratégique et le travail en collaboration, sont repris dans les EPHO et constituent les principaux points requérant de l'attention, pour veiller à ce que les aptitudes adéquates soient présentes afin de relever les nouveaux défis et de répondre aux nouveaux impératifs.

58. Pour effectuer le travail dans ces domaines clés de la pratique de santé publique, il faut un cadre de compétences essentielles dans des secteurs définis. Ces compétences peuvent porter notamment sur la surveillance, le suivi et l'évaluation, l'appréciation des éléments probants, les politiques menées et la stratégie, le leadership et le travail en collaboration. Les secteurs définis peuvent être notamment la protection et l'amélioration de la santé, l'intelligence en santé publique et la qualité des services de santé. Le but d'un tel cadre de compétences est de veiller à ce qu'une formation adéquate soit assurée et de contribuer au développement du personnel dans le sens d'une progression dans la carrière ainsi que du recrutement d'éléments et de leur maintien en poste. Il conviendrait de promouvoir l'assurance qualité et de solides mécanismes d'accréditation.

59. De nouvelles aptitudes sont également requises. Il devient primordial pour les dirigeants du secteur de la santé publique de défendre, dans une logique économique, des investissements destinés à améliorer la santé et à remédier aux inégalités en matière de santé. De plus, les aptitudes de commandement particulières requises doivent être en phase avec des contextes où règnent une incertitude et une ambiguïté considérables, et où il y a souvent un manque de preuves scientifiques et une absence de consensus quant à la nature précise du problème et à ses solutions. À l'avenir, les dirigeants du secteur de la santé publique dériveront une grande partie de leur autorité non pas de leur position dans le système de santé, mais plutôt de leur aptitude à convaincre autrui et à le gagner à leur cause par leur influence plutôt que par le contrôle qu'ils exercent.

Mesures à prendre

Il conviendrait que :

- les autorités publiques nationales veillent au développement d'un personnel multidisciplinaire dans le domaine de la santé publique ;
- les ministères de la Santé procèdent à un audit des aptitudes en matière de santé publique pour déterminer où il y a des lacunes ;
- des efforts soient faits pour veiller à ce que les aptitudes capitales pour la santé forment le cadre des compétences essentielles à maîtriser par le personnel de la santé publique ;
- les ministres de la Santé, en collaboration avec les ministres des Finances (en tant que de besoin), mettent en place des mécanismes financiers pour intensifier la prévention et

encourager les praticiens de la santé, particulièrement à l'échelon des soins de santé primaires, à fournir des services de santé visant à prévenir la maladie et à promouvoir la santé ;

- la formation dans le domaine de la santé publique soit renforcée grâce à la recherche, au monitoring et à l'évaluation, ainsi qu'à la diffusion des bases factuelles auprès des partenaires, dont l'Association des écoles de santé publique de la Région européenne (ASPHER) pour la formation continue et l'Association européenne de la santé publique (EUPHA) pour le maintien de standards professionnels et la recherche ;
- les ministères de la Santé coopèrent avec les ministères de l'Enseignement et les facultés universitaires de médecine, et demandent que les défis relatifs à la santé de la population fassent l'objet de plus d'attention et que les compétences de santé publique nécessaires en la matière soient incluses dans les programmes de formation médicale ;
- des investissements soient consentis dans des programmes de leadership novateur et créatif inspirés de la pensée systémique, de la science de la complexité et des principes du changement transformationnel.

Étendre la recherche et développer le savoir pour les politiques et les pratiques

60. Les États membres auront des priorités très différentes en matière de recherche, et ce en fonction des défis de santé publique auxquels ils sont confrontés, des besoins qui ont été déterminés et des moyens disponibles pour y répondre. Cependant, on reconnaît de mieux en mieux à quel point il est important de comprendre comment la recherche et le savoir sont produits et exploités (ou non) dans la pratique.

61. Peu de problèmes affectant la santé de la population se prêtent à la recherche « avec critères de référence », généralement caractérisée par des essais contrôlés randomisés (ECR). Dans la hiérarchie des éléments de preuve, les méthodes qui seraient peut-être les plus appropriées pour comprendre et tenter de dénouer les nœuds gordiens se trouvent en bas de l'échelle et sont souvent considérées avec dédain ou rejetées par les personnes dont la conviction scientifique est positiviste.

62. De nouvelles voies sont explorées pour tenter de consolider les bases factuelles prouvant la pertinence d'interventions dans le domaine de la santé publique : on utilise des méthodes qui sont appropriées dans le cas de problèmes complexes ayant trait à la santé publique et peuvent apporter aux décideurs politiques des indications concrètes sur les interventions qui portent leurs fruits à long terme et ont le meilleur rapport coût-efficacité. Des travaux récents, réalisés principalement au Canada, montrent que, pour produire des études valables susceptibles d'être mises en application, l'approche employée pour conceptualiser et mener la recherche doit être radicalement différente (22,23). Cela requiert une relation négociée entre le chercheur et l'utilisateur de la recherche, une relation qui implique la coproduction ou la co-création d'un savoir. Dans de telles circonstances, l'échange du savoir s'opère en établissant des relations et des réseaux créés dans des contextes locaux.

Mesures à prendre

Il conviendrait que :

- les gouvernements nationaux créent les conditions requises pour que les approches traditionnelles des interventions de santé publique justifiées par des éléments probants s'accompagnent, lorsque cela est approprié, d'un engagement en faveur d'une pratique s'inspirant de conclusions scientifiques, en adoptant un échange de savoirs novateur et des démarches de coproduction ;

- les mesures, fondées sur des éléments de preuve, visant à améliorer la santé de la population exigent le déploiement d'un ensemble de méthodes et de disciplines pour appréhender des contextes complexes et des nœuds gordiens ;
- les hypothèses clés et les éléments incertains contenus dans les évaluations scientifiques fassent l'objet d'une mention explicite et d'une délibération en toute transparence avec les principaux intervenants ;
- les ministères de la Santé soutiennent et mettent en place un échange des savoirs et des aptitudes et processus de gestion ;
- les praticiens de la santé publique soient encouragés à rejoindre une association de collègues ;
- les ministères de la Santé précisent des domaines de recherche prioritaires grâce à une étroite collaboration entre praticiens, universitaires et décideurs politiques.

Structures organisationnelles des services de santé publique

63. L'organisation et la fourniture de services de santé publique se produisent à trois niveaux (national, sous-national et local), avec des liens horizontaux et verticaux complexes. En outre, des facteurs contextuels importants déterminent comment les services de santé publique sont organisés dans les États membres. Les réseaux sont également importants pour que des liens puissent être établis avec des agences et des services ne faisant pas partie de la structure officielle de la santé publique. Citons en exemple les organisations non gouvernementales, les associations de bénévoles ou du secteur tertiaire, les associations du secteur de la santé publique et les groupes de réflexion sur les politiques à mener.

64. Dans certains systèmes de santé, ces niveaux peuvent tous trois être présents lorsqu'il est question des structures organisationnelles des services de santé publique. Le niveau intermédiaire entre le national et le local est souvent le plus compliqué et le plus susceptible de subir des changements. Au niveau national, la fonction de santé publique est établie au sein d'un ministère ou d'un département central (généralement celui qui est responsable de la santé), quoique de nombreux éléments sont éparpillés entre d'autres ministères et départements. Certaines fonctions sont établies dans des agences qui sont indépendantes du gouvernement central ou s'en distancient, et qui peuvent aussi avoir une structure sous-nationale. Au niveau local, toute une série d'agences peuvent participer à la fourniture de services de santé publique, quoique l'une d'entre elles assume la responsabilité générale de cette fourniture. Il peut s'agir d'une organisation de services de santé ou d'une autorité locale.

65. Quel que soit le système organisationnel précis en place à un quelconque moment, la clarté et la cohérence des objectifs sont toujours requis à chaque niveau. Certains aspects de la fonction de santé publique peuvent être menés de façon plus appropriée à des niveaux donnés, par exemple pour obtenir des économies d'échelle ou lorsqu'un manque d'expertise empêche de trouver des solutions locales ou de prendre localement des dispositions pour la fourniture de services.

66. Il existe de nombreux modes d'organisation possibles de la fonction de santé publique aux niveaux national et sous-national et, dans ce domaine, il pourrait être profitable de disposer d'éléments probants démontrant quels modes d'organisation sont plus efficaces que d'autres.

Mesures à prendre

Il conviendrait que :

- les ministères de la Santé mettent en place des structures organisationnelles appropriées pour remplir les diverses fonctions de la santé publique ;

- ces structures permettent d'assurer la bonne exécution des fonctions de la santé publique, des EPHO et des services en temps utile et avec un bon rapport coût-efficacité ;
- ces structures soient une combinaison de dispositions prises à l'échelon national, régional et local en fonction de la taille du système de santé en question et de la nature des tâches à effectuer ;
- les ministères de la Santé prennent des mesures pour encourager à tirer des enseignements des expériences faites dans d'autres pays, afin que l'on applique un maximum de pratiques efficaces.

Marche à suivre pour l'avenir : le rôle de l'OMS et les prochaines étapes

67. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe entend, à la lumière du présent cadre d'action, soutenir les États membres dans leurs stratégies pour le renforcement des capacités et services de la santé publique.

68. Cet objectif sera atteint grâce à l'élaboration d'un plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, à présenter au CR62 en 2012. Ce projet sera mis sur pied grâce à un processus participatif faisant intervenir les États membres, l'Union européenne et d'autres partenaires, avec l'aide du Groupe de politique mondiale de l'OMS, pour veiller à ce que l'Organisation travaille en étroite collaboration avec ses États membres et les aide dans leurs projets de stratégie pour améliorer les résultats obtenus dans le domaine de la santé et renforcer leurs services de santé publique.

69. Le plan d'action européen comportera plusieurs éléments clés. Tout d'abord, les services de santé publique seront renforcés grâce à l'analyse de l'efficacité des outils existants, afin de s'assurer qu'ils sont cohérents et adaptés aux nouveaux défis. Des normes et des indicateurs seront conçus pour la fourniture et le monitoring des services de base de la santé publique, et des procédures d'évaluation hébergées sur le Web seront appliquées. Le Bureau régional se servira de cet outil pour évaluer les capacités de santé publique dans les États membres, à l'adresse desquels il formulera ensuite des conclusions et recommandations. Les États membres auront aussi la possibilité d'employer cet outil pour effectuer une auto-évaluation.

70. La formation dans le domaine de la santé publique sera aussi renforcée grâce à la collaboration avec l'ASPHER pour la formation continue et avec l'EUPHA pour le maintien des standards professionnels et la recherche. On examinera la possibilité de fonder une école européenne de santé publique.

71. L'aide à la mise en place de réseaux internationaux, régionaux, multinationaux, nationaux et sous-nationaux de dirigeants en charge de la santé publique est un autre domaine d'action clé, qui pourrait impliquer d'établir un forum à haut niveau pour l'élaboration de politiques. Ceci s'inscrirait dans le cadre d'un dialogue permanent afin de veiller à ce que les services de santé publique continuent à combattre les principales difficultés affectant la santé de la population.

Références¹

1. *Résolution EUR/RC60/R5 du Comité régional de l’OMS pour l’Europe : 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*. Copenhague, Organisation mondiale de la santé, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/122242/RC60_fRes5.pdf).
2. *Developing a public health strategy for Europe*. Copenhague, World Health Organization, 2010 (document EUR/RC60/SC(2)/18).
3. Stahl T et al. *Health in All Policies: prospects and potentials*. Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health, 2006 (http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf).
4. Hannaway C, Plsek P, Hunter DJ. *Developing leadership and management for health*. In: Hunter DJ, ed. *Managing for health*. London, Routledge, 2007.
5. Suhrcke M, Fahey DK, McKee M. *Economic aspects of chronic disease and chronic disease management*. In: Nolte E, McKee M, eds. *Caring for people with chronic conditions. A health system perspective*. Maidenhead, Open University Press, 2008.
6. *La santé en période de crise économique mondiale : incidences pour la Région européenne de l’OMS*. Copenhague, Organisation mondiale de la santé, 2009 (document EUR/RC59/7, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/66958/RC59_fdoc07.pdf).
7. Koppel A, Leventhal A, Sedgley M, eds. *Public health in Estonia 2008: An analysis of public health operations, services and activities*. Copenhague, World Health Organization, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99935/E92578.pdf).
8. *Evaluation of public health services in south-eastern Europe*. Copenhague, World Health Organization, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/125206/e94398.pdf).
9. *Strengthening food safety and nutrition policies and services in South-eastern Europe*. Copenhague, World Health Organization, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99897/E92650.pdf).
10. *Health and economic development in south-eastern Europe*. Copenhague. World Health Organization, 2006 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/74748/E89184.pdf).
11. *Résolution EUR/RC60/R12 du Comité régional de l’OMS sur l’engagement renouvelé envers l’élimination de la rougeole et de la rubéole et de la prévention du syndrome de rubéole congénitale d’ici 2015 et soutien durable en faveur de la préservation du statut « exempt de poliomyélite » dans la Région européenne de l’OMS*. Copenhague, Organisation mondiale de la santé, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/122249/RC60_fRes12.pdf).
12. *Health at a glance: Europe 2010*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2010 (http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en).
13. Winslow, C. The untilled fields of public health, *Science*, 1920, 51(1306):23–33.
14. *Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*. London, HMSO, 1988.

¹ Tous les sites Web ont été consultés le 24 juin 2011.

15. *La Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité*. Copenhagen, Organisation mondiale de la santé, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88604/E91439.pdf).
16. *Report on the International Conference on Primary Care. Alma Ata*. Geneva, World Health Organization, 1978 (<http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011.pdf>).
17. Rittel HWJ, Webber MM. Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 1973, 4(2):155–169.
18. *The use of public policy instruments for public health in the European Region: experiences and potential*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (document EUR/RC59/SC(4)/11).
19. *Promotion de la santé. Charte d'Ottawa*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 1986 (http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf).
20. *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post 2010*. London, Marmot Review, 2010 (<http://www.marmotreview.org/AssetLibrary/pdfs/Reports/FairSocietyHealthyLives.pdf>).
21. *The changing role of public health in the European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1999 (document EUR/RC49/10).
22. Lavis JN et al. Evidence-informed health policy: case descriptions of organisations that support the use of research evidence. *Implementation Science*, 2008, 3:56.
23. Lomas J. Using research to inform health care managers' and policy makers' questions: from summative to interpretive synthesis. *Healthcare policy*, 2005, 1(1):55–71.

Annexe 1. Santé publique et systèmes de santé : définitions et délimitations

Il s'est avéré qu'il était malaisé de trouver une définition de base de la santé publique². Après de nombreuses consultations internes et externes, la définition de la santé publique formulée à l'origine par Winslow en 1920³ et adaptée par Acheson in 1988⁴ a recueilli la plupart des suffrages et est proposée pour adoption :

La santé publique est la science et l'art de prévenir la maladie, de prolonger la vie et de promouvoir la santé grâce aux efforts organisés de la société.

Cette définition présente des caractéristiques importantes.

- Elle est intentionnellement générale et ne spécifie pas de préoccupations sociétales particulières concernant les résultats à obtenir dans le domaine de la santé publique, qui pourraient changer au fil du temps.
- Elle évoque la santé publique comme étant à la fois une science et un art, essentiellement et toujours une combinaison entre la connaissance et l'action. La santé publique doit se fonder sur un socle d'éléments probants, mais une action doit être entreprise sur la base des connaissances actuelles.
- Les objectifs fondamentaux de la santé publique sont de prévenir la maladie, de prolonger la vie et de promouvoir la santé.
- La santé publique est une fonction sociétale organisée.

Il convient de souligner plusieurs aspects importants et implicites de cette définition et de les communiquer explicitement lorsque cela est nécessaire :

- la protection de la santé, y compris la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau, la protection environnementale et la sécurité sur le lieu de travail ;
- des résultats tels que le bien-être ou la qualité de la vie ;
- la responsabilité individuelle et le choix ;
- l'orientation vers l'avenir ;
- la faculté de participer aux décisions stratégiques, l'équité et les droits de l'homme dans le domaine de la santé ;
- l'importance des systèmes de santé pour l'amélioration de la santé publique, y compris la responsabilité essentielle des ministères de la Santé vis-à-vis de la santé publique, plutôt que d'être simplement les gestionnaires du système de soins de santé.

Le système de santé peut être conceptualisé comme un canal essentiel pour les « efforts organisés de la société » en faveur de la santé publique et de l'amélioration de la santé (voir figure 1 ci-après).

² Verweij M, Dawson A. The meaning of “public” in public health. In: Dawson A, Verweij M (eds). *Ethics prevention and public health*. Oxford: Oxford University Press, 2007:Chapter 2.

³ Winslow, C. The untilled fields of public health, *Science*, 1920, 51 (1306):23–33.

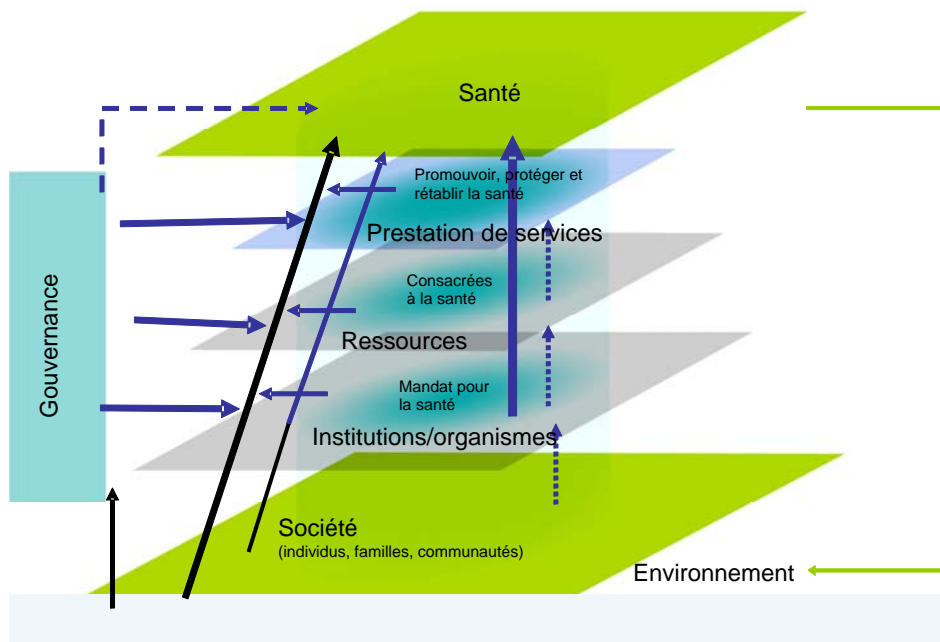
⁴ *Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function*. London, HMSO, 1988.

Dans cette figure, le système de santé est représenté sous la forme du cercle turquoise sur chaque « plateforme », qui représente les institutions et organisations ayant un mandat dans le domaine de la santé, les ressources consacrées à la santé et les services fournis pour promouvoir, protéger et rétablir la santé. La santé publique fait partie du système de santé, mais comprend également les aspects indiqués en vert, y compris la société et l'environnement général. Tous ces facteurs agissant ensemble déterminent le niveau de santé d'une population.

Les flèches verticales en traits continus représentent les efforts organisés de la société. Certains de ces efforts passent par le canal du système de santé, tandis que d'autres passent par les institutions, les ressources et les services d'autres secteurs de la société. Les flèches verticales en pointillés représentent les efforts isolés, individuels.

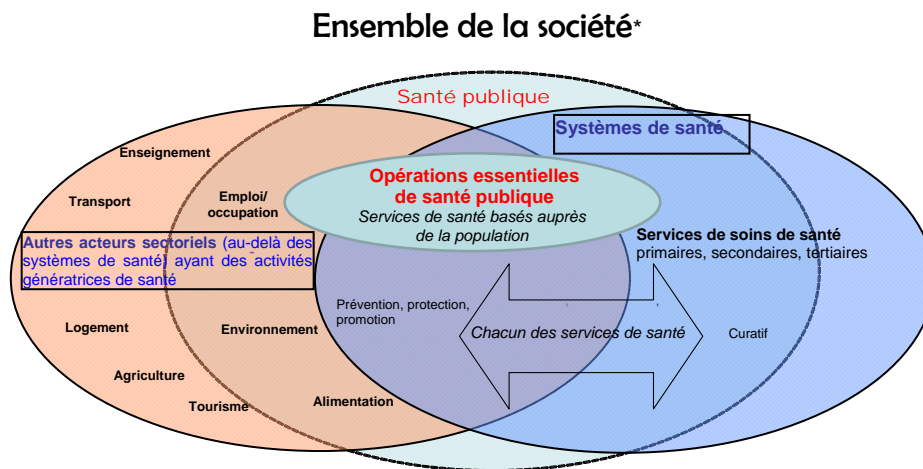
La fonction de gouvernance orchestre et coordonne les nombreux efforts des différents secteurs de la société pour obtenir la plus grande amélioration possible de l'état de santé général. La santé publique est représentée comme une vaste fonction sociétale englobant des organismes, des ressources et des services du système de santé et d'autres secteurs de la société, restreinte uniquement par les limites des « efforts organisés » de la société.

Figure 1. Cadre conceptuel des limites du système de santé et de la santé publique



La santé des populations est générée par la société dans son ensemble et influencée par une multitude de politiques, ainsi que par les activités du système de santé. La figure 2 ci-après illustre comment les services de santé publique englobent les activités génératrices de santé tant dans le système « hors santé » que dans le système de santé, en jouant un rôle important dans les deux.

Figure 2. Délimitations des compétences et responsabilités dans le domaine de la santé publique



* Lien avec Santé 2020, la gouvernance et l'approche pangouvernementale et pansociétale.

Le large éventail de politiques influençant la santé montre clairement à quel point il est important d'intervenir de manière résolue à l'échelle intersectorielle dans le cadre du rôle de stewardship.

Annexe 2. Définitions des services et opérations essentiels de santé publique (EPHO) en Europe⁵

EPHO 1 : Surveillance des maladies et évaluation de la santé de la population

Définition de l'opération : mise en place et exploitation de systèmes de surveillance afin de contrôler la fréquence et la prévalence des maladies, ainsi que de systèmes d'information sanitaire afin de mesurer la morbidité et les indices de santé de la population. Cette opération comprend d'autres éléments, notamment le diagnostic en santé communautaire, l'analyse des tendances, la détermination des différences et des inégalités dans la situation sanitaire de populations spécifiques, l'identification des besoins et la planification des interventions orientées d'après des données.

- 1.1 Surveillance dans le domaine de l'état civil⁶ (naissances, décès)
- 1.2 Système de surveillance et registres des maladies (maladies transmissibles, maladies non transmissibles et maladies d'origine alimentaire)
- 1.3 Enquêtes en cours sur l'état de santé et le comportement en matière de santé, y compris les études sur la santé et la nutrition pour aborder des questions telles que l'obésité et l'apport alimentaire
- 1.4 Système de surveillance et registres des maladies (santé maternelle et infantile)
- 1.5 Système de surveillance et registres des maladies (hygiène de l'environnement)
- 1.6 Système de surveillance et registres des maladies (santé sociale et mentale)
- 1.7 Système de surveillance et registres des maladies (hygiène du travail et surveillance des traumatismes)
- 1.8 Compilation et analyse de données (y compris le diagnostic en santé communautaire) afin de pouvoir déterminer les besoins de la population et les groupes à risque et de suivre les progrès enregistrés par rapport aux objectifs sanitaires (dans les domaines 1.1 à 1.7)
- 1.9 Publication de données dans des formats multiples pour divers publics (dans les domaines 1.1 à 1.7)

⁵ La version intégrale de ces définitions, avec spécifications détaillées, est reprise à l'annexe 1 du document EUR/RC61/Inf.Doc./1. Le terme « opérations » a été choisi pour remédier à une certaine confusion exprimée face à la répétition du mot « fonction » à la fois dans le contexte des fonctions essentielles de la santé publique précédemment itérées et des quatre fonctions-cadres des systèmes de santé (c'est-à-dire la gouvernance, la création de ressources, le financement et la prestation de services). L'objectif fondamental était d'aider les décideurs politiques à mieux comprendre la différence entre les fonctions-cadres, descriptives, et les EPHO, normatives. Le mot « opération » souligne aussi la nature de ces services de base, axée sur l'action. Au cours du processus de formulation des définitions proposées pour la santé publique et pour les dix EPHO, on s'est inspiré des concepts, de l'expérience et des publications d'institutions et d'agences de santé publique à un haut niveau, ainsi que des autres Régions de l'OMS, et on en a tenu compte.

⁶ Le système de l'état civil désigne l'appareil mis en place par les pouvoirs publics dans le pays, l'État, la province ou toute subdivision territoriale du pays afin d'enregistrer en permanence des événements capitaux en rapport avec le statut civil de la population, conformément aux lois et règlements du pays, de l'État, de la province, etc. (*Source* : Handbook of Vital Statistics Systems and Methods, Volume 1: Legal, Organisational and Technical Aspects, United Nations Studies in Methods, Glossary, Series F, No. 35, United Nations, New York 1991).

EPHO 2 : Détermination des problèmes et risques sanitaires prioritaires dans la société

Définition de l'opération : observation, détermination et prédiction des priorités par rapport aux risques sanitaires de nature biologique, chimique et physique sur les lieux de travail et dans l'environnement ; procédures d'évaluation des risques et instruments de mesure des risques sanitaires nés de l'environnement ; diffusion des informations accessibles et d'avertissements à l'adresse de la population ; planification et activation d'interventions visant à limiter au maximum les risques sanitaires.

A. Lutte contre les maladies transmissibles

- 2.A.1 Système et procédures pour la détection des flambées épidémiques de maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies
- 2.A.2 Système et procédures pour l'étude des flambées épidémiques et la détermination de leurs causes
- 2.A.3 Système et procédures pour la lutte contre les zoonoses et les maladies à vecteur
- 2.A.4 Système et procédures pour la surveillance des infections nosocomiales
- 2.A.5 Système et procédures pour la surveillance de la résistance aux antibiotiques

B. Lutte contre les risques sanitaires nés de l'environnement

- 2.B.1 Système avec des capacités, des infrastructures et des procédures pour l'évaluation de l'impact sanitaire avéré ou prévu de facteurs environnementaux
- 2.B.2 Dispositions et procédures pour la détermination des expositions potentiellement dangereuses
- 2.B.3 Système et procédures pour l'évaluation et le contrôle en matière d'hygiène du travail
- 2.B.4 Système et procédures pour l'évaluation de la qualité de l'air et de la fiabilité des normes relatives à l'air pur
- 2.B.5 Système et procédures pour l'évaluation de la qualité de l'eau et la fiabilité des normes relatives à l'eau pure
- 2.B.6 Système et procédures pour la détermination des risques sanitaires chimiques et physiques grâce à l'analyse des données de surveillance ou à la recherche en épidémiologie
- 2.B.7 Système et procédures pour l'évaluation des risques en matière de sécurité sanitaire des aliments
- 2.B.8 Système et procédures pour l'évaluation des risques liés aux biens de consommation, aux produits cosmétiques et aux jouets
- 2.B.9 Dispositions et procédures pour l'observation des progrès réalisés en vue de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI)

C. Aide des laboratoires dans le cadre des enquêtes sur les menaces sanitaires

- 2.C.1 Laboratoires facilement accessibles, capables de soutenir la recherche en matière de problèmes, de risques et d'urgences de santé publique
- 2.C.2 Laboratoires facilement accessibles, capables de répondre aux besoins en matière de diagnostics ordinaires et de surveillance

- 2.C.3 Capacité à faire confirmer par des agences chargées de la délivrance d'autorisations et de l'homologation que les laboratoires se conforment à des réglementations et à des normes
- 2.C.4 Capacité à gérer le traitement des échantillons de laboratoire grâce à des recommandations ou à des protocoles
- 2.C.5 Qualité du système de laboratoires de la santé publique et capacité de celui-ci à effectuer des dépistages rapides et un gros volume de tests pour les besoins quotidiens de diagnostic et de surveillance
- 2.C.6 Capacité à produire en temps voulu des résultats précis pour le diagnostic et l'étude des menaces pesant sur la santé publique

EPHO 3 : Préparation et planification des situations d'urgence en matière de santé publique

Définition de l'opération : préparation à la gestion des urgences, y compris la formulation de plans d'action adaptés ; conception de systèmes pour le recueil d'informations, la prévention des maladies et la lutte contre la morbidité ; et adoption d'une attitude ouverte et coopérative envers les diverses autorités participant à la gestion.

- 3.1 Capacité à définir et à décrire les catastrophes et situations d'urgence pour la santé publique pouvant déclencher la mise en œuvre d'un plan de réaction d'urgence
- 3.2 Élaboration d'un plan définissant les responsabilités organisationnelles, établissant des réseaux de communication et d'information et traçant avec clarté les grandes lignes de protocoles d'alerte et d'évacuation
- 3.3 Évaluation périodique de la capacité de réaction rapide, avec test du plan d'urgence grâce à des simulations et à des exercices à grande échelle
- 3.4 Élaboration de protocoles écrits d'investigation des cas épidémiologiques pour enquête immédiate
- 3.5 Appréciation du degré d'efficacité de l'évaluation des situations d'urgence passées et détermination des possibilités d'amélioration
- 3.6 Actualisation régulière des protocoles écrits pour la mise en œuvre d'un programme de recherche des sources et des contacts pour les maladies transmissibles ou pour l'exposition à des produits toxiques
- 3.7 Actualisation régulière d'une liste du personnel disposant de l'expertise technique nécessaire pour réagir à toutes les situations d'urgence créées par la nature ou par l'homme
- 3.8 Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) dans le domaine de la planification d'urgence

EPHO 4 : Opérations de protection sanitaire (dans le domaine de la sécurité environnementale, de la sécurité au travail, de la sécurité sanitaire des aliments, etc.)

Définition de l'opération : évaluations des risques et mesures nécessaires pour la sécurité environnementale, la sécurité au travail et la sécurité sanitaire des aliments. Les autorités de santé publique supervisent la mise en œuvre et le contrôle d'activités ayant des implications pour la santé.

Cette opération englobe la capacité institutionnelle à élaborer des mécanismes pour la réglementation et la mise en œuvre, afin de protéger la santé publique et de contrôler la conformité aux normes acceptées, ainsi que la capacité de produire de nouvelles législations et réglementations visant à améliorer la santé publique et à promouvoir les environnements sains.

- 4.1 Capacités techniques pour l'évaluation des risques dans le domaine de l'hygiène du travail
- 4.2 Capacités techniques pour l'évaluation des risques dans le domaine des comportements ayant une incidence sur la santé
- 4.3 Capacités techniques pour l'évaluation des risques dans le domaine des infrastructures et des programmes de soins de santé
- 4.4 Inspection, contrôle et mise en œuvre des lois et règlements par les autorités de la santé publique
- 4.5 Collaboration entre le ministère de la Santé et d'autres ministères pour l'application de la législation dans les dossiers en rapport avec la santé publique

EPHO 5 : Prévention des maladies

Définition de l'opération : la prévention des maladies cible tant les maladies transmissibles que non transmissibles avec des mesures spécifiques qui, pour la plupart, touchent l'individu. Ce terme est parfois employé en complément de la promotion de la santé et des opérations de protection de la santé. Malgré un contenu et des stratégies fréquemment identiques, la prévention des maladies est définie séparément.

Les services de prévention primaire englobent la vaccination des enfants, des adultes et des personnes âgées, ainsi que la vaccination ou la prophylaxie post-exposition des personnes exposées à une maladie transmissible. Les activités de prévention primaire comprennent également la fourniture d'informations sur les risques comportementaux et les risques de conséquences médicales pour la santé, ainsi que les consultations et mesures visant à limiter ces risques au niveau de l'individu et de la communauté ; le maintien de systèmes et de procédures pour la prise en compte des soins de santé primaires et des soins spécialisés dans les programmes de prévention des maladies ; la production et l'achat de vaccins pour enfants et adultes ; l'entreposage de stocks de vaccins en tant que de besoin ; et la production et l'achat de suppléments nutritionnels et alimentaires.

La prévention secondaire englobe les activités telles que les programmes de dépistage inspirés de conclusions scientifiques pour la détection rapide des maladies ; les programmes de santé maternelle et infantile, avec dépistage et prévention de malformations congénitales ; la production et l'achat d'agents prophylactiques ; la production et l'achat de tests de dépistage pour la détection rapide des maladies, et la capacité à répondre aux besoins actuels et potentiels.

On considère que la prévention des maladies, dans ce contexte, est toute intervention, généralement menée par le secteur de la santé, visant à s'occuper d'individus ou de populations chez lesquels on a décelé des facteurs de risque identifiables, souvent associés à différents comportements à risque.

A. Prévention primaire

5.A.1 Programmes de vaccination pour les groupes suivants :

- a) Enfants
- b) Adultes

- c) Personnes âgées
- d) Vaccination ou prophylaxie post-exposition des personnes exposées à un risque de contracter une maladie transmissible

5.A.2 Fourniture d'informations sur les risques dus à certains comportements et sur les risques de conséquences médicales pour la santé

5.A.3 Systèmes et procédures pour la prise en compte des secteurs des soins de santé primaires et des soins spécialisés dans les programmes de prévention des maladies

5.A.4 Caractère adéquat de la production et de la capacité d'achat de vaccins pour enfants et adultes, ainsi que de compléments de fer et de vitamines et de compléments alimentaires

B. Prévention secondaire

5.B.1 Programmes de dépistage inspirés de conclusions scientifiques pour la détection rapide des maladies, y compris le dépistage et la prévention des malformations congénitales

5.B.2 Caractère adéquat de la production et de la capacité d'achat de tests de dépistage

EPHO 6 : Promotion de la santé

Définition de l'opération : la promotion de la santé est le processus qui permet aux personnes d'avoir un meilleur contrôle sur leur santé et ses déterminants, et par conséquent de l'améliorer. Elle concerne les déterminants des maladies tant transmissibles que non transmissibles et inclut les activités suivantes :

- Promotion de changements dans le style de vie, les pratiques et les conditions environnementales pour faciliter l'avènement d'une « culture de la santé » chez les individus et au sein de la communauté
- Activités de communication éducative et sociale visant à promouvoir des conditions, des modes de vie, des comportements et des environnements sains
- Réorientation des services de santé pour élaborer des modes d'organisation des soins encourageant la promotion de la santé
- Partenariats intersectoriels pour des activités de promotion de la santé plus efficaces
- Évaluation de l'impact des politiques publiques sur la santé
- Communication des risques

Pour parvenir à ces objectifs, on peut notamment mener des activités de promotion de la santé pour la communauté au sens large ou pour les populations courant un risque accru de connaître des revers sur le plan de la santé, dans des domaines tels que la santé sexuelle, la santé mentale, le comportement vis-à-vis du VIH, la lutte contre la toxicomanie, le tabagisme et l'alcool, l'activité physique, la prévention de l'obésité, la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments, les risques de santé liés au travail, la prévention des traumatismes, et l'hygiène du travail et de l'environnement.

Plus généralement, la promotion de la santé a pour rôle notamment de conseiller les décideurs politiques au sujet des risques de santé, de la situation sanitaire et des besoins en matière de santé, ainsi que de concevoir des stratégies pour différents environnements. Elle implique également de tenir compte des déterminants de la santé, en particulier des déterminants sociaux ou socioéconomiques à l'origine d'un mauvais état de santé.

A. Activités de promotion de la santé pour la communauté au sens large ou pour des populations courant un risque accru d'être en mauvaise santé

- 6.A.1 Activités et services axés sur un régime alimentaire sain et une bonne nutrition, de l'activité physique et la prévention/la lutte contre l'obésité
- 6.A.2 Activités et services axés sur la lutte contre le tabagisme
- 6.A.3 Activités et services axés sur la lutte contre l'alcoolisme
- 6.A.4 Activités et services axés sur la prévention/la lutte contre la toxicomanie
- 6.A.5 Prévention des maladies infectieuses (par exemple VIH, tuberculose) liées à certains comportements
- 6.A.6 Activités et services axés sur la santé sexuelle et génésique
- 6.A.7 Prévention des risques professionnels ou encourus sur les lieux de travail, y compris la promotion de la santé au travail
- 6.A.8 Activités et services axés sur l'hygiène de l'environnement
- 6.A.9 Activités et services dans le domaine de la santé mentale
- 6.A.10 Éducation à l'hygiène dentaire et activités et services en rapport avec la santé buccale

B. Capacité d'intervention intersectorielle

- 6.B.1 Politiques, stratégies et interventions visant à faciliter les choix sains
- 6.B.2 Structures, mécanismes et processus visant à permettre une intervention intersectorielle
- 6.B.3 Activités intersectorielles, y compris le rôle de chef de file assumé par le ministère de la Santé pour veiller à approcher les ministères suivants dans l'esprit de « la Santé dans toutes les politiques »
 - a) Ministère de l'Enseignement
 - b) Ministères des Transports et de l'Environnement
 - c) Ministère de l'Industrie
 - d) Ministère du Travail
 - e) Autres ministères concernés

EPHO 7 : Garantir la présence d'un personnel compétent dans le domaine de la santé publique et des soins aux personnes

Définition de l'opération : l'une des conditions préalables essentielles à la bonne exécution des services et activités dans le domaine de la santé publique est d'investir dans le personnel et de veiller au développement de celui-ci. Les ressources humaines constituent la plus importante des ressources pour la fourniture de services de santé publique. Cette opération comprend l'enseignement, la formation et l'évaluation du personnel de la santé publique, afin de gérer avec efficacité les problèmes prioritaires de la santé publique et d'évaluer correctement les activités dans ce domaine.

La formation ne s'arrête pas au niveau universitaire. Une formation permanente du personnel en poste est nécessaire en économie, bioéthique, gestion des ressources humaines et leadership, afin d'assurer et d'améliorer la qualité des services de santé publique et de relever de nouveaux défis dans ce domaine.

Les procédures d'attribution de licences aux professionnels de la santé publique établissent les critères à remplir par la main-d'œuvre future en ce qui concerne la formation et l'expérience requises dans ce domaine.

A. Planification des ressources humaines

- 7.A.1 Planification des ressources humaines pour la santé publique
- 7.A.2 Efficacité de la planification des ressources humaines
- 7.A.3 Ressources humaines actuellement affectées à la santé publique

B. Normes applicables au personnel de la santé publique

- 7.B.1 Mécanismes pour le maintien des normes applicables au personnel de la santé publique
- 7.B.2 Mécanismes pour l'évaluation du personnel de la santé publique, y compris l'amélioration continue de la qualité, l'éducation permanente et les programmes de formation
- 7.B.3 Systèmes pour l'amélioration des aptitudes à travailler en équipe et des compétences en matière de communication
- 7.B.4 Système pour l'aide au développement des capacités des équipes intersectorielles et des professionnels de divers horizons stratégiques

C. Enseignement et accréditation

- 7.C.1 Structure de la formation en gestion de la santé publique
- 7.C.2 Programmes universitaires de premier cycle dans les professions de la santé (médecine, médecine vétérinaire, soins infirmiers, pharmacie, dentisterie) en rapport avec la santé publique
- 7.C.3 Qualité des écoles de santé publique
- 7.C.4 Maîtrise en programmes de santé publique
- 7.C.5 Maîtrise en administration et/ou politique, leadership ou gestion des services de santé
- 7.C.6 Autres programmes universitaires en rapport avec la protection ou la promotion de la santé, ou avec la prévention des maladies (spécifier)
- 7.C.7 Programmes de contrôle de la qualité et d'accréditation

EPHO 8 : Gouvernance de base, financement et assurance qualité pour la santé publique

Définition de l'opération : l'élaboration de politiques est un processus qui marque de son empreinte la prise de décisions relatives à la santé publique. Il s'agit d'un processus de planification stratégique faisant intervenir tous les acteurs internes et externes et définissant la manière d'envisager l'avenir, la mission, les objectifs sanitaires mesurables et les activités de la santé publique aux niveaux national, régional et local. De plus, au cours de ces dix dernières années, il est devenu plus important d'évaluer les répercussions des événements internationaux en rapport avec la santé sur la situation sanitaire nationale.

Le financement touche à la mobilisation, l'accumulation et l'affectation de fonds pour répondre aux besoins sanitaires de la population, individuellement et collectivement. Le but du financement de la santé est de rendre des fonds disponibles, ainsi que d'arrêter les bons incitants

financiers pour les prestataires, afin de veiller à ce que tous les individus aient accès à des services de santé publique performants et à des soins de santé efficaces.

L'assurance qualité a trait à l'élaboration de normes pour la garantie de la qualité des services de santé aux personnes et aux communautés dans le domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, et à l'évaluation des services sur la base de ces normes. Les évaluations doivent servir à déterminer les lacunes dans la gouvernance et le fonctionnement, dans l'apport de ressources et dans la fourniture de services. Les conclusions des évaluations doivent être répercutées dans les politiques et la gestion, l'organisation et l'approvisionnement en ressources pour améliorer la qualité du service fourni.

A. Planification et mise en œuvre des politiques de la santé

- 8.A.1 Processus de planification stratégique des services de santé publique
- 8.A.2 Processus de planification des politiques aux niveaux régional et local
- 8.A.3 Caractère approprié et efficacité de la politique de santé publique (évaluation de l'impact sur la santé)
- 8.A.4 Système ou programme pour le suivi de la mise en œuvre des politiques et programmes dans le domaine de la santé publique ou dans des domaines apparentés
- 8.A.5 Stratégies à court, moyen et long terme pour la mise en conformité avec un système de services de santé communautaire de l'Union européenne
- 8.A.6 Degré de pertinence et d'efficacité avec lequel les répercussions de l'évolution sanitaire internationale sont prises en compte pour la planification dans le domaine de la santé publique (par exemple pour la préparation à la grippe aviaire et pandémique, à la fièvre du Nil occidental et au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS))
- 8.A.7 Rôle des opérations de santé publique au sein du ministère de la Santé
- 8.A.8 Degré de pertinence/d'efficacité de tout mécanisme ou processus grâce auquel il est tenu compte de la pauvreté, des inégalités et des déterminants sociaux de la santé dans le processus décisionnel
- 8.A.9 Degré d'exhaustivité et d'efficacité des décisions en rapport avec la politique de santé publique et avec d'autres politiques liées à la santé grâce à une approche multidisciplinaire et multisectorielle

B. Évaluation de la qualité et de l'efficacité des services de santé personnels et communautaires

- 8.B.1 Processus et mécanismes pour la définition des besoins en matière de services de santé aux personnes et à la population dans la perspective de la santé publique
- 8.B.2 Processus et mécanismes pour la détermination des besoins en matière de services de santé dans le cas des populations pouvant rencontrer des obstacles dans l'accès aux services de santé
- 8.B.3 Degré d'exhaustivité et d'efficacité des procédures et pratiques conçues pour l'évaluation de la fourniture de services de santé publique personnels et communautaires
- 8.B.4 Processus et mécanismes pour la réalisation d'une analyse de la participation aux services de prévention
- 8. B.5 Évaluation et analyse concernant l'intégration des services dans un système cohérent de services de santé communautaire

- 8. B.6 Caractère adéquat de l'évaluation de la structure des ressources humaines et de l'aide financière aux services de santé communautaire
- 8. B.7 Mesures de mise en œuvre, de contrôle et d'assurance qualité relatives aux systèmes de santé fournissant des services aux personnes et à la communauté
- 8. B.8 Centres ou programmes pour l'évaluation des technologies de la santé

C. Financement des services de santé publique

- 8.C.1 Adaptation des mécanismes de financement des services de santé publique (y compris les services aux personnes produisant des effets importants au-delà de la personne bénéficiant de l'intervention) aux stratégies souhaitées pour la fourniture de services
- 8.C.2 Décisions sur le financement public des services, avec prise en considération du fait de savoir dans quelle mesure les bienfaits qu'ils procurent sont répartis au sein de la population

EPHO 9 : Communication de base en matière de santé publique

Définition de l'opération : la communication en matière de santé publique vise à élargir les connaissances des individus et des populations en matière de santé et à améliorer leur situation sanitaire. C'est l'art et la technique d'informer, d'influencer et de motiver les individus, les institutions et le public au sujet d'importants déterminants et questions de santé. La communication doit également améliorer la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre et de l'utiliser pour limiter les risques, de prévenir la maladie, de promouvoir la santé, de s'orienter dans les services de santé et de les utiliser, de plaider en faveur de politiques sanitaires et d'améliorer le bien-être, la qualité de vie et l'état de santé des personnes constituant la communauté.

La communication en matière de santé englobe plusieurs domaines, dont le journalisme spécialisé en santé, le divertissement, l'éducation, la communication interpersonnelle, la sensibilisation au travers des médias, la communication organisationnelle, la communication sur les risques et en temps de crise, la communication sociale et le marketing social. Elle peut prendre de nombreuses formes, depuis la communication de masse, la communication multimédias et la communication interactive (y compris par téléphone portable et Internet) jusqu'à la communication traditionnelle spécifique à chaque culture, qui comprend divers canaux comme la communication interpersonnelle, les mass médias, les médias internes des organisations, les médias de petits groupes, la radio, la télévision, les journaux, les blogs, les tableaux d'affichage, les podcasts, le partage de vidéos, les messages échangés par téléphone portable et les forums en ligne.

La communication en matière de santé publique donne à la population un moyen de contrer la promotion active de produits et styles de vie dangereux (par exemple tabac). Il s'agit d'une activité d'échange bilatéral d'informations qui requiert d'écouter, de recueillir des renseignements et d'apprendre comment sont perçus et formulés les messages sur la santé, de sorte que l'information puisse être transmise dans des formats plus accessibles et persuasifs. La communication en matière de santé publique est également une question de transparence, pour que la population puisse avoir conscience de ce qui est dit et fait en son nom.

- 9.1 Nature stratégique et systématique de la communication élaborée en matière de santé publique, avec une bonne compréhension des perceptions et besoins de différents publics
- 9.2 Diffusion auprès de différents publics dans des formats et via des canaux qui sont accessibles, compréhensibles et utilisables

- 9.3 Plaidoyer en faveur de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques et d'environnements sains dans l'ensemble des secteurs ministériels (« santé dans toutes les politiques »)
- 9.4 Formation à la communication dans le domaine de la santé publique et développement des capacités en la matière
- 9.5 Évaluation de la communication dans le domaine de la santé publique

EPHO 10 : Recherche dans le domaine sanitaire

Définition de l'opération : la recherche est fondamentale, car on s'appuie sur celle-ci pour l'élaboration des politiques et la prestation des services. Cette opération comprend :

- la recherche visant à étoffer les connaissances sur lesquelles se base la formulation, à tous les niveaux, des politiques fondées sur des conclusions scientifiques ;
 - l'élaboration de nouvelles méthodes de recherche, de technologies innovatrices et de solutions dans le domaine de la santé publique ;
 - la création de partenariats avec des centres de recherche et des institutions universitaires afin de mener en temps utile des études dont s'inspirera le processus décisionnel à tous les niveaux de la santé publique.
- 10.1 Capacité d'un pays à entamer des activités de recherche dans le domaine de l'épidémiologie et de la santé publique, ou à participer à cette recherche
 - 10.2 Qualité des ressources disponibles (par exemple bases de données, technologie de l'information, ressources humaines) pour la promotion de la recherche
 - 10.3 Planification de la diffusion des conclusions de la recherche auprès de collègues du secteur de la santé publique (par exemple publication dans des revues, sur des sites Web)
 - 10.4 Évaluation par les pays de la progression, de la concrétisation et de l'impact des efforts de recherche dans le domaine de la santé publique (et dans les services de la santé publique)
 - 10.5 Encouragement de l'innovation chez le personnel
 - 10.6 Étude et observation des meilleures pratiques par le ministère de la Santé
 - 10.7 Exploitation active des résultats de la recherche lors de l'élaboration des politiques dans le domaine de la santé publique
 - 10.8 Capacités pour le recueil, l'analyse et la diffusion des informations sanitaires
 - 10.9 Capacité d'étudier les déterminants sociaux de la santé (et leur influence sur la santé) afin de formuler et de cibler des politiques
 - 10.10 Mécanismes visant à garantir une adéquation entre les politiques, les priorités et le processus décisionnel, d'une part, et les preuves de l'efficacité de leur impact sur les déterminants de la santé au sens large, d'autre part

Annexe 3. Nœuds gordiens et pensée systémique

Les problèmes désignés en anglais par le terme de *wicked problems* (nœuds gordiens) ont en commun de nombreuses caractéristiques (voir ci-dessous). Aucune organisation isolée n'a la capacité de comprendre ou de réagir à ces problèmes. Il y a souvent une absence de consensus quant à leurs causes, et un manque de certitude quant à la meilleure manière d'y remédier⁷. Souvent aussi, ils se caractérisent par un échec chronique des politiques les concernant. Voici un bon exemple à cet égard : l'échec des gouvernements successifs qui, dans de nombreux pays, ont tenté de limiter les inégalités dans le domaine sanitaire, et ce malgré un engagement politique et de nombreux efforts en ce sens.

La plupart des difficultés auxquelles la santé publique est confrontée aujourd'hui sont à classer dans la catégorie des *wicked problems*. L'obésité est un exemple qui fait l'objet de nombreux débats (voir encadré). Mais il existe de nombreux autres exemples, comme les facteurs à l'origine de l'omniprésence du tabagisme et de la consommation de tabac.

Les *wicked problems* ont en commun un certain nombre de caractéristiques :

- ils sont difficiles à définir clairement ;
- ils sont très interdépendants et ont souvent des causes multiples ;
- les efforts menés pour les résoudre ont souvent des conséquences qui ne sont pas prévues ou voulues ;
- ils sont souvent mouvants ;
- on ne peut généralement y apporter de solution précise, de sorte qu'ils ne sont pas simplement compliqués, mais complexes ;
- ils sont socialement complexes ;
- il est très rare qu'ils puissent être classés comme étant du ressort d'une quelconque organisation isolée ;
- ils impliquent un changement de comportement ;
- certains d'entre eux sont caractérisés par l'échec chronique des politiques les concernant.

Pour aborder les *wicked problems* avec un quelconque espoir de succès, il est indispensable d'adopter un mode de pensée systémique. La pensée systémique prévoit des dimensions de l'action de la santé publique qui varient en fonction de la problématique de santé abordée, et la participation active d'organisations et de communautés concernées. La force de la santé publique pourrait, dès lors, être jaugée en fonction du degré d'efficacité avec lequel les groupes concernés collaborent sur des dossiers précis, c'est-à-dire en fonction de sa flexibilité et de la pertinence de son action, plutôt qu'en fonction d'une liste statique, globale ou générique de divers groupes et organisations ayant un impact sur la santé.

La pensée systémique implique beaucoup plus qu'une réaction aux événements du moment ; dès lors, elle est compatible avec une approche de la santé publique qui se focalise sur les défis de l'avenir et cherche à promouvoir une meilleure compréhension des liens, des relations et des interactions entre les diverses composantes du système, ainsi que de leur comportement. La pensée systémique accorde également une grande valeur à la compréhension du contexte. S'attaquer aux nœuds gordiens en adoptant une approche systémique a de profondes implications pour le

⁷ Rittel HWJ, Webber MM. Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences*, 1973, 4(2):155–69.

personnel de la santé publique et les aptitudes et l'expertise nécessaires pour le renforcement des capacités.

Aborder les *wicked problems* en adoptant une approche systémique requiert un échange de savoirs, ce qui dérive de la prise de conscience du fait qu'il est simpliste et naïf de se contenter de produire des éléments probants ou des informations et de s'attendre à ce qu'ils soient adoptés et débouchent sur des actes. L'un des enseignements livrés par le mouvement de la médecine, fondé sur des conclusions scientifiques, est que l'acquisition et l'application du savoir sont elles-mêmes des activités complexes, basées sur un contexte. Même lorsqu'il existe des éléments probants, il est très difficile d'assurer leur adoption dans les politiques et la pratique^{8,9,10}. L'échange des savoirs facilite l'adoption de politiques fondées sur des bases scientifiques et permet une recherche qui s'inspire des politiques menées. Mettre en pratique les connaissances requiert de nouvelles manières de coproduire et de co-crée le savoir, avec des chercheurs et des praticiens qui travaillent en étroite collaboration les uns avec les autres pendant tout le processus de recherche. L'échange de savoirs est une activité qui vise l'adoption des conclusions de la recherche et la diffusion et l'échange d'un apprentissage dérivé de l'application du savoir. Les processus d'échange du savoir peuvent se dérouler au niveau individuel, systémique ou collectif, et l'utilisation du savoir à chacun de ces niveaux dépend de processus variés, dont la constitution de coalitions, la défense d'idées et la persuasion.

Les praticiens de la santé publique devraient se familiariser avec ces éléments nouveaux et avec ces outils.

Encadré : Nœuds gordiens : l'exemple de l'obésité

Les causes de l'obésité sont extrêmement complexes. Elles touchent notamment à la biologie et au comportement, mais s'inscrivent dans un cadre culturel, environnemental et social. Quoique la responsabilité personnelle joue un rôle essentiel dans l'obésité, la biologie humaine est dépassée par l'impact de l'« environnement obésogène » dans lequel nous vivons. Certaines caractéristiques clés de cet environnement sont les aliments à haute densité énergétique et, pour la plupart, relativement peu coûteux, le transport motorisé et les styles de vie sédentaires.

Vaincre l'obésité est un engagement à long terme et à grande échelle, qui implique de multiples interventions à tous les niveaux de la société – les niveaux personnel, familial, communautaire et national. Il n'y a pas de solution unique ou miracle au défi de l'obésité – c'est pourquoi elle est définie comme un nœud gordien. Il ne suffira pas d'augmenter le nombre d'interventions à petite échelle pour résoudre le problème. Pour garantir une efficacité à suffisamment grande échelle, il faut intervenir au niveau de la population. Il est probable que ces interventions comprennent de la chirurgie dans les cas extrêmes mais, dans la majorité des cas, elles impliqueront toute une série d'autres dispositions, dont des mesures d'aménagement de l'espace pour créer des environnements urbains qui encouragent l'exercice et des styles de vie sains, une réglementation relative à la teneur en sucres et en graisses des aliments, un contrôle de la publicité pour la « malbouffe » ciblant les enfants, et des plages horaires plus longues pour l'exercice physique dans le programme scolaire.

Voici quelques principes pour venir à bout de l'obésité :

- une stratégie qui englobe tout le système et redéfinit l'état de santé d'un pays comme une problématique sociétale et économique ;

⁸ Lavis JN et al. Evidence-informed health policy: Case descriptions of organisations that support the use of research evidence. *Implementation Science*, 2008, 3:56.

⁹ Bowen S, Zwi AB. Pathways to evidence-informed policy and practice: A framework for action. *PLoS Medicine*, 2005, 2(7): 600–605.

¹⁰ Lomas J. Using research to inform health care managers' and policy makers' questions: from summative to interpretive synthesis. *Healthcare Policy*, 2005, 1(1): 55–71.

- accorder une priorité plus importante à la prévention de problèmes de santé ;
- faire participer les acteurs concernés au sein des pouvoirs publics et en dehors ;
- s'assurer que des mesures à long terme sont durablement mises en place ;
- investir dans une évaluation permanente et viser une amélioration continue.

Comme l'a conclu le Foresight report (Royaume-Uni)¹¹, l'épidémie d'obésité qui frappe certains pays exige une approche sociétale similaire à celle qui est requise dans le cas du changement climatique. Elle nécessite un partenariat entre les pouvoirs publics, le monde scientifique, les milieux d'affaires et la société civile. Il faut intervenir à long terme, sans faiblir, tout en procédant à une évaluation permanente et en ciblant une amélioration continue.

¹¹ Butland B et al. *Tackling obesities: Future choices – Project report*. London: Department of Innovation, Universities and Skills, 2007.

Annexe 4. Feuille de route pour le cadre d'action de la santé publique

