



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixante-deuxième session

Malte, 10-13 septembre 2012



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





BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**
Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-deuxième session

Malte, 10-13 septembre 2012

Point 5 b) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC62/12 Rev.1
+ EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2

24 août 2012
121829
ORIGINAL : ANGLAIS

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

Le projet de Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique a été rédigé en réponse à la résolution EUR/RC61/R2 du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, dans laquelle celui-ci charge le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe d'encadrer le processus d'élaboration du Plan d'action et de le présenter pour examen au Comité régional en sa 62^e session de septembre 2012, conjointement avec le nouveau cadre politique européen de la santé, Santé 2020.

Le Plan d'action a été finalisé sur la base d'un large processus de consultation et des commentaires et observations issus des débats engagés lors de réunions du Forum européen de haut niveau sur la politique de la santé organisées en Israël (novembre 2011) et à Bruxelles (avril 2012), de deux consultations techniques sous-régionales à Helsinki (janvier 2012) et à Bruxelles (mars 2012), d'un processus de consultation écrite avec les ministres européens de la Santé, d'une réunion d'experts de l'OMS sur la révision des opérations essentielles de santé publique (EPHO) en mars 2012, et des sessions du CPR de novembre 2011, mars 2012 et mai 2012.

Le présent document résume certain des défis les plus importants auxquels est confrontée la Région européenne de l'OMS en matière de politiques et de systèmes de santé. Les services et infrastructures de santé publique ainsi que les aspects des services de soins de santé liés à la santé publique y sont également examinés. Il s'inspire des éléments de preuve glanés lors du processus d'évaluation des services de santé publique mené dans plus de 20 pays européens sous l'égide de l'OMS/Europe, de l'étude des capacités de santé publique dans l'Union européenne et d'autres études sur les outils et instruments politiques pour la santé publique, ainsi que d'une « analyse instantanée » des modèles d'organisation pour la réalisation des EPHO. Ces rapports seront présentés au Comité régional lors de sa 62^e session en tant que documents d'information.

Compte tenu des différences dans le mode d'organisation, d'opération et de gestion des systèmes de santé et des services de santé publique européens, ce document a pour base cohérente une déclaration précise concernant les systèmes de santé et de santé publique, notamment les définitions, les limites et les concepts approuvés par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC61/R2. Le document propose un ensemble révisé de dix EPHO horizontales, dont les services essentiels de santé publique dans chacune d'elles, afin qu'elles servent de base d'unification et d'orientation aux autorités sanitaires européennes dans la mise en place, le suivi et l'évaluation des politiques, stratégies et actions en vue de réformer et d'améliorer la santé publique. Il met en avant des actions et mesures spécifiques en vue d'atteindre les objectifs sur la base de dix grandes « avenues » que les États membres européens, ainsi que le Bureau régional et ses partenaires internationaux, ont l'intention de suivre afin de renforcer les capacités et services de santé publique, et d'assurer la réalisation équitable des dix EPHO dans l'ensemble de la Région. En annexe

figure une liste des EPHO révisées et proposées. Celle-ci a été établie par le Groupe d'experts de l'OMS/Europe en matière de services de santé publique, expérimentée par 17 États membres depuis 2007 et fait l'objet d'une consultation avec tous les États membres et un certain nombre de partenaires externes en 2011-2012, en vertu de la résolution du Comité régional. Ce Plan d'action, conjointement avec Santé 2020, est présenté pour adoption définitive par le Comité régional en sa 62^e session. Il est conforme aux priorités proposées à l'OMS au terme de la réforme actuelle de l'Organisation, sous la rubrique du « Renforcement des systèmes de santé », qui a servi de cadre aux activités de santé publique menées dans la Région européenne de l'OMS et à la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité.

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

Sommaire

	page
Le contexte	1
But	2
Objectif	2
Principes directeurs	2
État actuel des capacités et services de santé publique en Europe : points forts, points faibles et nécessité d'agir	4
Plan d'action européen : propositions en vue de l'élaboration	5
Autoévaluation de base des principales capacités et des principaux services de santé publique	6
Avenues d'action	7
Surveillance de la santé et du bien-être de la population	8
Surveillance et intervention en cas de risques et d'urgences sanitaires	9
Protection de la santé (sécurité de l'environnement et du travail, sécurité sanitaire des aliments, etc.)	10
Promotion de la santé, dont l'action sur les déterminants sociaux et le manque d'équité en santé	11
Prévention des maladies, dont le dépistage rapide	14
Garantir la gouvernance pour la santé et le bien-être	16
S'assurer de disposer d'un personnel compétent dans le domaine de la santé publique et d'effectifs suffisants	18
Garantir des structures organisationnelles et un financement durables	22
Sensibilisation, communication et mobilisation sociale pour la santé	24
Faire progresser la recherche en santé publique pour élaborer des politiques et des pratiques en conséquence	25
Objectifs, suivi et évaluation continue de la performance	27
Prochaines étapes	27
Références	28
Bibliographie	29

Le contexte

1. Par la résolution EUR/RC61/R2 sur le renforcement des capacités et services de santé publique en Europe : cadre d'action (1), le Comité régional de l'OMS pour l'Europe a approuvé, en sa 61^e session de 2011, la formulation, sous l'égide du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, d'un plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique, qui sera soumis pour examen au Comité régional lors de sa 62^e session, en septembre 2012, avec le nouveau cadre politique européen de la santé et du bien-être, Santé 2020. Le Plan d'action européen doit veiller au renforcement des services de santé publique afin de relever les défis de santé publique confrontés par la Région européenne de l'OMS, aujourd'hui et dans l'avenir. L'objectif global est de soutenir la mise en œuvre du cadre politique européen pour la santé et le bien-être, Santé 2020, en promouvant la santé et le bien-être des populations d'une manière durable.

2. Le regain d'attention et d'engagement en faveur du renforcement des capacités et services de santé publique exige un plan d'action européen complet, axé sur des actions stratégiques, qui rendent compte des pratiques modernes en matière de santé publique (en mettant notamment l'accent sur les déterminants structurels et les mesures individuelles) et qui soient totalement en phase avec les conclusions et messages essentiels de Santé 2020. Ce regain d'attention porté à la santé publique s'inscrit également dans le cadre de l'une des cinq priorités du programme de réforme entrepris par l'OMS au niveau mondial, notamment sous la rubrique du « Renforcement des systèmes de santé ». Dans la Région européenne de l'OMS, les activités de santé publique ont été menées selon l'approche du renforcement des systèmes de santé, conformément à la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité (2).

3. En conséquence, le Plan d'action européen est fondé sur une série de dix « avenues d'action » propices à une démarche d'ensemble. Ces dernières illustrent les mesures pratiques susceptibles d'être prises par les États membres ainsi que par l'OMS et ses partenaires en vue d'améliorer et de renforcer les capacités et services de santé publique dans la Région européenne, et de réaliser les dix opérations essentielles de santé publique (EPHO, pour *essential public health operations*) précédemment élaborées (annexe 1).

4. Ce Plan d'action européen est l'occasion :

- de renouveler l'engagement de la Région européenne en faveur des capacités et services de santé publique ;
- d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et sur les inégalités en matière de santé ;
- de développer la santé publique au sein des systèmes de santé nationaux ainsi que dans d'autres secteurs et à d'autres niveaux de la société ;
- de renforcer les capacités en ressources humaines pour la santé publique ;
- de rassembler en un tout cohérent des domaines politiques interdépendants relatifs à la santé ;
- de renforcer plus encore la santé publique dans tous les services de soins de santé ou d'aide sociale, en particulier les soins de santé primaires, comme le prévoit la stratégie globale en matière de systèmes de santé définie dans la Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité (2).

5. Lors de sa 61^e session, le Comité régional a approuvé huit avenues d'action définies dans la résolution EUR/RC61/R2, ces dernières servant de point de départ à la formulation d'un plan d'action européen (3,4) ; deux avenues ont été ajoutées par la suite afin de mieux prendre en compte les EPHO. Le Comité régional a également demandé que la discussion du plan d'action définitif qui aura lieu lors de sa 62^e session (CR62) soit précédée d'un processus supplémentaire

d'examen et de conception des EPHO afin d'assurer une cohérence totale avec Santé 2020, notamment en ce qui concerne l'approche « pangouvernementale » visant à améliorer la santé, à agir sur les déterminants sociaux et structurels de la santé et à lutter contre les inégalités sanitaires. En conséquence, les États membres ont collaboré activement à l'élaboration et au renforcement du Plan d'action européen ainsi qu'à l'examen et au renforcement des EPHO.

But

6. Le but du Plan d'action européen est de soutenir les 53 États membres européens de l'OMS en vue d'améliorer la santé, de lutter contre les inégalités et de garantir la réalisation des EPHO et d'un ensemble fondamental de services de santé publique accessibles, de grande qualité, performants et efficaces pour les individus, les communautés et les populations, ainsi que de renforcer les capacités de santé publique, tel que stipulé dans la résolution EUR/RC61/R2 adoptée par le Comité régional à Bakou, en septembre 2011.

Objectif

7. L'objectif du Plan d'action européen est d'élaborer, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer les mesures visant à renforcer les capacités et services de santé publique dans le cadre d'un vaste processus consultatif et participatif, qui englobe l'ensemble des 53 États membres européens de l'OMS et les principaux partenaires internationaux. Le Plan d'action sera soumis à l'approbation du Comité régional, lors de sa 62^e session, à Malte, en septembre 2012, afin d'assurer et de pérenniser la réalisation des EPHO.

Principes directeurs

8. Le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique en Europe n'est pas un simple document technique : il constitue une initiative orientée sur l'action, et son élaboration et sa mise en œuvre illustrent les valeurs et les principes consacrés par Santé 2020, qui définit la vision et l'axe politique en matière de santé en Europe au XXI^e siècle. Santé 2020 et le Plan d'action européen appellent à un engagement en faveur de l'amélioration de la santé et de la lutte contre les inégalités sanitaires aux niveaux pansociétal et pangouvernemental, engagement dans lequel l'amélioration de la santé imprègne les systèmes de gouvernance pour la santé et où le processus décisionnel est le reflet des principes fondamentaux relatifs aux droits de l'homme, à la justice sociale, à la participation, au partenariat et à la durabilité. Ces principes directeurs transparaissent dans les publications qui sous-tendent Santé 2020, notamment *Governance for health in the 21st century* (La gouvernance pour la santé au XXI^e siècle) (document EUR/RC61/Inf.Doc./6) et *Interim second report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region* (Deuxième rapport intérimaire sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l'OMS) (document EUR/RC61/Inf.Doc./5).

9. Le Plan d'action européen constitue l'un des piliers fondamentaux de Santé 2020. Les principaux domaines d'action sont envisagés dans l'optique du développement, du renforcement et du maintien des capacités et services de santé publique existants en vue d'améliorer la santé et de lutter contre les inégalités dans ce domaine par des mesures relatives aux déterminants sociaux de la santé.

10. Les capacités et services de santé publique reposent sur la définition de la santé publique formulée par Acheson (5) :

« 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. »

11. La nature essentiellement « publique » de la santé publique en constitue un principe unificateur, de même que le fait qu'elle soit principalement axée sur la santé de l'ensemble de la population. La santé publique peut être comprise comme étant un aspect essentiel du système de santé au sens plus large, et peut jouer un rôle important dans l'amélioration de l'efficacité et de l'efficience des prestations de santé. Il est proposé de retenir la définition du système de santé adoptée dans la Charte de Tallinn en 2008 (2) :

« 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 ou rétablir la santé. Les systèmes de santé englobent à la fois des services aux personnes et des services 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. »

12. Le système de santé (sous l'égide du ministère de la Santé) est l'élément central du leadership et des services de 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.

13. Les dix EPHO prennent la forme d'une liste détaillée visant à évaluer les capacités et services de santé publique et les actions requises afin de les renforcer. Elles ont été élaborées et révisées en concertation avec les États membres et font l'objet d'un réexamen permanent quant à leur pertinence au regard des défis en matière de santé publique. Elles font référence aux services essentiels de santé publique (EPHO 1 à 5) ainsi qu'à des thèmes principaux valables dans l'ensemble (EPHO 6 à 10) et qui permettent la réalisation des 5 premières EPHO. Les EPHO ne sont pas destinées à être traduites en 10 services distincts. Elles peuvent être adaptées selon la diversité des contextes, et être regroupées lors de leur réalisation. Par exemple, les EPHO 1 et 2 portent essentiellement sur les informations exploitables (intelligence) en matière de santé publique, qui peuvent être utilisées pour éclairer les services de protection et de promotion de la santé et de prévention des maladies (EPHO 3 à 5), alors que les EPHO 6 à 10 peuvent être considérées comme des catalyseurs permettant d'améliorer la prestation générale des services. Les dix EPHO sont résumées dans l'encadré n° 1, et la liste des opérations est jointe dans l'annexe 1.

Encadré n° 1. Dix opérations essentielles de santé publique (EPHO)

1. Surveillance de la santé et du bien-être de la population
2. Surveillance et intervention en cas de dangers et d'urgences sanitaires
3. Protection de la santé (sécurité de l'environnement et du travail, sécurité sanitaire des aliments, etc.)
4. Promotion de la santé, dont l'action sur les déterminants de la santé et le manque d'équité en santé
5. Prévention des maladies, dont le dépistage rapide
6. Garantir la gouvernance pour la santé et le bien-être
7. S'assurer de disposer d'un personnel compétent dans le domaine de la santé publique
8. Garantir des structures organisationnelles et un financement durables
9. Sensibilisation, communication et mobilisation sociale pour la santé
10. Faire progresser la recherche en santé publique pour élaborer des politiques et des pratiques en conséquence

14. Il est inévitable que les paramètres et délimitations des services de santé publique prêtent à discussion, notamment en raison de l'importance de la « gouvernance pour la santé » à l'échelle pangouvernementale et pansociétale. Les délimitations de la santé publique et de ce que l'on considère appartenir aux « capacités et services de santé publique » sont donc susceptibles d'évoluer au fil du temps et de ne pas avoir la même définition dans les différents États membres. Les EPHO décrites dans l'annexe 1 ne doivent donc pas être considérées comme définitives. Il s'agit plutôt d'une liste dynamique pouvant être développée ou sur laquelle l'on peut s'appuyer. Ce point est traité plus en détail dans un document analytique sur le renforcement des capacités et services de santé publique (6). Dans le cadre de leur réévaluation permanente, il convient donc, le cas échéant, de modifier les EPHO au vu de nouveaux éléments de preuve et de nouveaux défis en matière de santé publique.

État actuel des capacités et services de santé publique en Europe : points forts, points faibles et nécessité d'agir

15. Ces quatre dernières années, de nombreux éléments de preuve ont été recueillis dans toute la Région européenne de l'OMS concernant l'état de la santé publique, sa performance, ses capacités et ses services, et cela de deux façons.

- Un processus d'évaluation des services de santé publique fondé sur les dix EPHO, et recourant à un outil d'autoévaluation en ligne, s'est déroulé dans 17 pays d'Europe centrale et du Sud-Est et dans la Communauté des États indépendants. Plusieurs rapports d'évaluation ont été publiés et quelques-uns sont actuellement sous presse (voir la bibliographie). Ce processus se poursuivra ces deux prochaines années dans dix autres pays au moins (7,8,9).
- En 2010-2011, la Direction générale de la santé et des consommateurs (DG SANCO) de la Commission européenne a lancé une étude sur le développement des capacités de santé publique dans l'UE, menée par un consortium de chercheurs et d'institutions de premier plan, sous la direction du département de santé internationale de l'Université de Maastricht. Les premières constatations de cette étude ont été présentées lors de la conférence de l'UE sur la santé publique qui s'est tenue à Poznań (Pologne), les 7 et 8 novembre 2011 (10).

16. S'appuyant sur les études mentionnées ci-dessus et faisant suite aux discussions engagées lors de la première Conférence européenne de l'OMS sur la nouvelle politique européenne de la santé (Israël, 28 et 29 novembre 2011), le Plan d'action européen synthétise les principaux points forts, points faibles, menaces et possibilités concernant les capacités et services de santé publique, et définit les principaux axes de renforcement de ces services.¹

17. À l'heure actuelle, les capacités de santé publique et les dispositions en matière de services de santé publique varient amplement dans la Région européenne de l'OMS. Ces différences témoignent de variations en ce qui concerne les priorités politiques et les modèles organisationnels des services de santé publique, et la répartition des fonctions et responsabilités à différents niveaux administratifs. Cependant, il existe de nombreuses similitudes dans la Région européenne, notamment eu égard aux besoins fondamentaux en informations, connaissances et compétences dans le domaine de la santé publique. On observe souvent des problèmes persistants liés à l'insuffisance de ressources, à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée,

¹ Un document d'information contenant un rapport de synthèse sur les points forts, les points faibles, les possibilités et les menaces pour les services de santé publique sera présenté au Comité régional en sa 62^e session.

au manque de capacités et de motivation, et aux bas salaires. Les cadres de compétences du personnel de santé publique et les possibilités de carrière restent peu développés. Les fonctions de la santé publique sont fragmentées, et il peut exister un clivage entre les sections de personnel. Si certains pays disposent de capacités de recherche solides, la facilitation efficace de ces dernières pour appuyer l'élaboration des politiques et les programmes accuse toujours du retard.

18. Les forces ou les atouts communs observés de part et d'autre de la Région européenne sont principalement liés à l'utilisation généralisée des dispositifs juridiquement contraignants afin de protéger la santé des populations. Plus récemment, les actions suivantes ont été accomplies : mise en œuvre d'interventions rentables afin de réduire la consommation d'alcool par des mesures fiscales et une interdiction de la publicité, adoption de législations pour diminuer la teneur en matière grasse trans et en sel des aliments, mesures antitabac liées à l'instauration d'environnements sans fumée, et mesures relatives à la sécurité routière.

19. Les évaluations réalisées dans plusieurs pays sur les EPHO révèlent d'importantes lacunes en matière de gouvernance de la santé publique, notamment un manque de collaboration interorganisationnelle concernant la collecte des données, des processus décisionnels flous, et des variations en matière de méthodes d'évaluation. On constate toujours l'absence d'évaluations approfondies et systématiques visant à déterminer l'état de santé, le bien-être et les besoins sanitaires des populations, le manque d'équité en santé et les répercussions sur la prestation des services. Les politiques des différents secteurs ne sont pas bien intégrées. La Région européenne dans son ensemble est confrontée au même défi commun, à savoir intégrer les EPHO d'une manière systématique à travers tous les secteurs de la société en améliorant la responsabilisation, la transparence et la participation.

20. Trois études supplémentaires sont actuellement mises en œuvre par le Bureau régional afin de compléter les bases factuelles actuellement disponibles : i) un examen des outils et instruments politiques de santé publique ; ii) un « instantané » des modèles organisationnels de réalisation des EPHO et des services de santé publique ; et iii) un résumé des évaluations des pays en matière de capacités et de services de santé publique. Ces études soutiennent l'élaboration du Plan d'action européen et sont présentées dans le document d'information EUR/RC62/Inf.Doc./5.

Plan d'action européen : propositions en vue de l'élaboration

21. L'objectif ultime du Plan d'action européen est de mettre en œuvre les dix EPHO et d'assurer leur réalisation. Ces EPHO sont d'ailleurs présentées de manière détaillée, et répertoriées dans une liste. Les actions ont été par conséquent regroupées en 10 avenues parallèlement aux 10 EPHO (voir encadré n° 1) et précisent les moyens nécessaires pour les appliquer. Les 10 avenues d'action vont de pair avec les EPHO, et ont été élaborées afin que leur mise en œuvre continue permette la réalisation complète de ces opérations. En ce sens, les EPHO constituent les résultats du Plan d'action européen, tandis que les avenues d'action illustrent la manière de les atteindre.

22. Les 10 avenues d'action ne s'excluent pas les unes les autres. Par exemple, le fait de s'assurer de disposer d'un personnel compétent dans le domaine de la santé publique résulte de mesures liées à chacune des autres avenues ; de même, le renforcement des dispositions relatives à la gouvernance concerne-t-il l'ensemble des points. Le présent document envisage l'élaboration future du Plan d'action européen sous deux angles.

- Premièrement, les différents États membres peuvent s'appuyer sur les EPHO pour décrire la situation actuelle en termes de points forts et de capacités en matière de santé publique, recenser les priorités et, s'il y a lieu, communiquer aux autres États membres des études de cas mettant en évidence la manière dont s'effectue dans la pratique le renforcement

des services de santé publique. Cette démarche fournit une structure permettant d'élaborer un plan d'action européen fondé sur l'expérience concrète des États membres.

- Deuxièmement, bien que l'élaboration du Plan d'action européen par le Bureau régional tienne compte de l'expérience des États membres et s'appuie sur celle-ci, il est possible d'établir un ensemble global de mesures sur le plan international des ressources et possibilités de travail en réseau, afin de faciliter et de favoriser une action à l'échelle européenne en vue d'améliorer la santé de la population. Ainsi, l'outil d'évaluation en ligne fondé sur les EPHO peut-il également servir de plateforme d'accès aux données, études de cas et protocoles pertinents. Les réseaux de santé publique en Europe offrent des possibilités d'expérimenter cet outil Web au niveau sous-régional, avec des débats et des échanges entre et avec les 53 pays européens et les principaux partenaires, y compris les associations de patients. En outre, le Bureau régional peut également, si l'occasion s'en présente, aider les États membres à définir la priorité des actions liées aux insuffisances recensées.
23. Le Plan d'action européen a été élaboré dans le cadre d'un processus itératif et participatif qui implique les 53 États membres et les principaux partenaires, et tient compte de toute la diversité de la Région européenne de l'OMS.

Autoévaluation de base des principales capacités et des principaux services de santé publique

24. Pour que le Plan d'action européen soit mené à bon escient et réalise ses objectifs, il doit être étayé par une évaluation de base des points forts et des faiblesses actuels des capacités et services de santé publique. Cette dernière doit être mise en œuvre par chacun des États membres. Les EPHO sont conçues à cette fin, et présentent des listes de contrôle complètes afin d'atteindre les trois objectifs suivants :

- détailler les principales conditions des pratiques efficaces en matière de santé publique ;
- fournir un ensemble d'interventions et de services de base de santé publique que la société et le système de santé doivent assurer à la population à tous les échelons, notamment national, régional, communautaire et individuel ;
- proposer une approche systématique pour l'évaluation de la performance et l'amélioration des services de santé publique, tout en respectant les structures organisationnelles particulières à chaque État membre.

25. La directrice régionale a été chargée d'évaluer les capacités et services de santé publique des États membres et de répertorier leurs lacunes éventuelles à l'aide de cet outil d'évaluation en ligne, et de faire rapport au Comité régional en précisant ses conclusions et recommandations (résolution EUR/RC61/R2). Le Plan d'action européen dans son ensemble s'est inspiré des résultats de ces évaluations dans le cadre d'un processus participatif visant à renforcer les systèmes de santé et impliquant les États membres et les partenaires de l'OMS (voir les paragraphes 15 à 20).

26. L'outil en ligne fondé sur les EPHO offre aux États membres la possibilité d'effectuer une évaluation de leurs points forts et de leurs capacités ; de recenser les points à améliorer et les mesures à prendre ; d'évaluer les implications en termes d'organisation, de ressources et de personnel ; et de procéder à une évaluation des priorités en matière de développement de la santé publique dans l'ensemble de la Région européenne. L'évaluation des capacités et points forts actuels constitue la première étape de l'élaboration d'un plan d'action tenant compte des besoins de chaque État membre et/ou région.

27. **Les actions à mettre en œuvre sur la période 2012-2020**, dont celles précédemment approuvées par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC61/R2 (1), sont présentées ci-dessous.

États membres

28. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes.

- Les États membres peuvent se servir de l'outil en ligne comme d'un moyen d'évaluer les infrastructures, la performance et les capacités liées à l'exécution des activités de base dans le domaine de la santé publique. Cet exercice mettra en lumière les lacunes entre les défis spécifiques à relever par les États membres sur le plan de la santé publique et les infrastructures et capacités requises pour y faire face.
- Se fondant sur ces évaluations, les États membres pourront recenser les priorités, et élaborer et mettre en œuvre des stratégies, des plans d'action et des programmes dotés de calendriers de réalisation clairs.
- Les gouvernements² doivent veiller à ce que des moyens adéquats soient affectés au renforcement des capacités de santé publique et notamment à la détermination des nouveaux risques sanitaires et ce, de la manière la plus rentable possible.

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et partenaires

29. Le Bureau régional et ses partenaires :

- apporteront un soutien technique direct aux États membres pour l'évaluation des capacités et services de santé publique au niveau national ;
- élaboreront plus avant l'outil interactif d'autoévaluation en ligne, en émettant notamment des recommandations quant au processus d'évaluation et de suivi de la mise en œuvre des principales activités de santé publique et en fournissant des modèles de meilleures pratiques, afin de proposer d'autres solutions pour combler les lacunes recensées ;
- soutiendront les États membres en leur fournissant des études de cas portant sur des interventions réussies en vue de renforcer les capacités et services de santé publique ;
- organiseront des ateliers sous-régionaux d'échange de savoirs et de renforcement des capacités sur l'évaluation et la réforme des services de santé publique ;
- proposeront un modèle commun d'évaluation et d'amélioration des résultats tout en respectant la structure organisationnelle de chaque État membre.

Avenues d'action

30. Les actions ont été regroupées en 10 avenues parallèlement au 10 EPHO (voir encadré n° 1) et précisent les moyens nécessaires pour les appliquer. Chaque avenue présente une introduction des principales thématiques ainsi qu'une explication des activités d'encadrement et de développement que les États membres, le secrétariat du Bureau régional et les partenaires doivent mettre en œuvre.

² Dans ce document, le terme « gouvernement » fait référence aux institutions gouvernementales aux niveaux national, sous-national (ou régional) et local.

Surveillance de la santé et du bien-être de la population

31. L'évaluation de la situation sanitaire et de la charge de morbidité de la population (dans son ensemble et chez les groupes à risque, et dans différents contextes) et l'ampleur des inégalités de santé entre les différents groupes et régions/zones forment la pierre angulaire de toute stratégie de santé publique. Les évaluations des besoins sanitaires couvrent les facteurs influençant la situation sanitaire et le comportement lié à la santé, notamment l'impact des environnements sociaux, professionnels et physiques. Elles comprennent notamment une évaluation des besoins des groupes défavorisés ou exclus socialement, et peuvent s'inspirer de vérifications de l'équité en santé qui recensent les lacunes existant entre le besoin en services et les services disponibles.

32. Les résultats de ces évaluations permettent d'orienter les activités de base de santé publique en matière de protection de la santé, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, ainsi que l'élaboration de stratégies sanitaires nationales. Les évaluations requièrent la mise en place de systèmes de collecte de données, de surveillance et de suivi des tendances dans les domaines suivants : situation sanitaire, comportement lié à la santé, taux de mortalité, traumatismes et violences, et incidence et prévalence des maladies transmissibles et non transmissibles, dont les problèmes de santé mentale. Les données doivent aussi être stratifiées selon la situation socioéconomique et les principales variables (pour recenser les inégalités de santé) et comporter des indicateurs de la santé des populations. Les moyens financiers et humains nécessaires aux tâches fondamentales de collecte systématique de données de santé publique et aux tâches d'évaluation et de surveillance doivent être répertoriés, et les risques relatifs à la santé publique évalués à la lumière des lacunes recensées. Les résultats des évaluations des besoins sanitaires doivent être rendus publics dans un souci de transparence et de responsabilité.

33. **Les actions à mettre en œuvre sur la période 2012-2020**, dont celles précédemment approuvées par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC61/R2 (1), sont présentées ci-dessous.

États membres

34. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes.

- Les ministères de la Santé doivent mettre en place ou renforcer, selon le cas, des systèmes d'information sanitaire qui fournissent des statistiques démographiques et des indicateurs recueillis de manière systématique sur la santé et le bien-être des populations.
- Les ministères de la Santé jouent un rôle majeur dans la définition des priorités en matière de développement des infrastructures, tout en formulant des recommandations et en précisant les données nécessaires aux activités de base de surveillance et d'évaluation des risques. Dans ce contexte, il faut veiller i) à exploiter davantage ou mieux les données ventilées par âge et par sexe et, ii) si possible, à les recouper avec des facteurs socioéconomiques tels que la situation professionnelle, le lieu de résidence, le niveau de revenu familial et/ou le niveau d'instruction.
- Les ministères de la Santé devront veiller à ce que des évaluations des besoins sanitaires soient réalisées sur une base régulière, avec notamment des mécanismes permettant la participation des citoyens et des parties prenantes, afin de : i) déterminer l'état de santé de la population et ses besoins en matière de santé et de bien-être ; ii) recenser les déterminants sociaux de la santé et leur répartition ; iii) déterminer l'évolution de la morbidité, dont les inégalités (répartition inégale de la charge de morbidité au sein de la population) ; et iv) évaluer les répercussions de tous ces éléments sur la prestation de services.

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et partenaires

35. Le Bureau régional et ses partenaires :

- fourniront les liens vers des données essentielles (par exemple, la base de données actualisée de la Santé pour tous, le Réseau d'information sanitaire (HEN) et le Système européen d'information sur l'environnement et la santé (ENHIS)) ainsi que des études de cas et protocoles importants, notamment des exemples de surveillance et d'évaluation axés sur la vulnérabilité, ainsi qu'une synthèse, à l'échelle de la Région européenne, des points forts et des capacités en vue de l'exécution des procédures de surveillance et d'évaluation de la santé publique. Des liens étroits seront maintenus avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies ;
- œuvreront à l'adoption d'une approche conceptuelle et à la mise au point d'indicateurs pour procéder à l'estimation du bien-être. Ainsi, la santé et le bien-être pourront être considérés comme des concepts interactifs influencés par les déterminants structurels et sociaux, ainsi que les systèmes de santé ;
- publieront le Rapport sur la santé en Europe 2012, qui aidera les responsables politiques et les professionnels de santé publique à définir leurs propres objectifs et à accroître leur soutien stratégique au renforcement de la santé publique et à la mise en œuvre de Santé 2020.

Surveillance et intervention en cas de risques et d'urgences sanitaires

36. La capacité d'intervention en cas de risques sanitaires exige la mise en place de systèmes permettant la détection rapide de telles menaces ainsi que la prise de mesures, la prévention et la communication à ce sujet. La lutte contre les maladies transmissibles reste une activité essentielle de la fonction de santé publique. Elle exige une vigilance eu égard aux maladies existantes et à la résistance aux antimicrobiens, une intervention rapide face à l'apparition d'agents pathogènes ainsi que le maintien d'une infrastructure pour l'identification, la lutte et le traitement.

37. Un système similaire d'alerte et de notification rapides, doté d'une infrastructure efficace pour l'identification, la lutte et le traitement, doit aussi exister pour les menaces liées à la sécurité sanitaire des aliments ainsi que pour les risques environnementaux et professionnels. Des systèmes doivent être mis en place en vue de prédire et de détecter les risques sanitaires d'origine biologique, chimique et physique dans la chaîne alimentaire, sur les lieux de travail et dans l'environnement au sens plus large, et de mener les interventions qui s'imposent. Il importe d'appliquer des procédures et des outils d'évaluation afin de sonder les risques environnementaux pour la santé, dont les risques liés à la sécurité sanitaire des aliments. Enfin, on devra maintenir et préserver les capacités de laboratoire afférant à la surveillance, au diagnostic et à la notification des menaces sanitaires.

38. Des capacités sont requises pour activer des plans de crise testés et éprouvés et mobiliser les équipes d'intervention en cas d'urgences de santé publique et ce, quelles qu'en soient la nature ou la cause. Des systèmes de collecte de données et de prévention doivent être mis en place. Une approche d'intégration et de coopération doit être adoptée avec les différents secteurs et autorités chargés de la gestion, notamment la diffusion des informations disponibles et de mises en garde auprès du public, et la planification et la mise en œuvre d'interventions visant à réduire l'exposition aux dangers pour la santé et à réduire autant que possible les risques sanitaires.

39. **Les actions à mettre en œuvre sur la période 2012-2020**, dont celles précédemment approuvées par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC61/R2 (1), sont présentées ci-dessous.

États membres

40. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes.
- Les ministères de la Santé garantiront la mise en place de mécanismes adéquats d'alerte et de notification de situations d'urgence, comme dans le cas de flambées épidémiques, avec une meilleure coordination des agences de santé publique ainsi que des organismes chargés des questions vétérinaires, de l'agriculture, de la sécurité sanitaire des aliments, de la santé au travail, de l'environnement, etc.
 - Les ministères de la Santé sont chargés de mettre en place et de tester régulièrement des plans de préparation aux situations de crise selon les recommandations édictées.
 - Les ministères de la Santé devront s'assurer de la mise en place de mécanismes de suivi et d'application des normes et des réglementations en matière de santé au travail, de sécurité sanitaire des aliments et de protection de l'environnement.

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et partenaires

41. Le Bureau régional et ses partenaires :
- continueront à appuyer les responsabilités des États membres envers le Règlement sanitaire international (RSI) en tant que réseau mondial de la sécurité sanitaire ;
 - collaboreront avec les États membres et les partenaires internationaux et nationaux afin d'aider les pays et les communautés à se préparer aux catastrophes, à faire face aux conséquences sanitaires et à atténuer les effets à long terme ;
 - fourniront des études de cas portant sur des approches efficaces de génération et d'échange d'informations, des procédures, des outils et des protocoles d'évaluation des risques, ainsi que des modèles de meilleures pratiques en matière de plans d'urgence ;
 - rendront disponible une méthodologie à l'appui de la préparation de la santé publique et des interventions en cas de catastrophes et de crises.

Protection de la santé (sécurité de l'environnement et du travail, sécurité sanitaire des aliments, etc.)

42. La protection de la santé requiert la mise en place de capacités techniques pour toutes les activités en rapport avec l'évaluation, la gestion et la communication des risques, y compris l'identification de ces derniers. Il s'agit notamment des menaces pour l'environnement, des risques professionnels et des problèmes liés à la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau, ainsi que de la qualité de l'air. Ces efforts portent sur les capacités institutionnelles à élaborer des mécanismes réglementaires et de mise en œuvre pour la protection des populations, à renforcer la surveillance des maladies et à vérifier que les normes et les réglementations convenues sont respectées. Il convient également de mentionner les capacités à légiférer et à formuler des nouvelles réglementations en vue d'améliorer la santé publique et de promouvoir les environnements sains (notamment les lieux de travail), les aliments sûrs et sains, la sécurité de la chaîne d'approvisionnement, l'innocuité des produits sanguins et d'autres produits biologiques, et la sécurité des produits de consommation en général.

43. **Les actions à mettre en œuvre sur la période 2012-2020**, dont celles précédemment approuvées par le Comité régional dans la résolution EUR/RC61/R2 (1), sont présentées ci-dessous.

États membres

44. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes.

- Les ministères de la Santé devront collaborer avec d'autres secteurs afin de corréliser les aspects réglementaires de la protection de la santé, tels que la lutte contre les zoonoses chez la faune sauvage ou les animaux d'élevage, les interdictions de fumer dans le secteur de l'hôtellerie, des cafés et des restaurants, les restrictions concernant la consommation d'alcool chez les opérateurs de transport et de la sécurité routière, la réglementation relative à la teneur en matière grasse trans et en sel, la supplémentation des produits alimentaires et la santé et la sécurité au travail.
- Les ministères de la Santé devront mettre en place des stratégies de qualité et de sécurité des patients en matière de gouvernance et de prestation des soins de santé, en assurant la sécurité des produits sanguins et d'autres produits biologiques, et des dispositifs médicaux en général.
- Les États membres devront concevoir et mettre en place des institutions et mesures efficaces de réglementation et de contrôle pour lutter contre tous les risques environnementaux pour la santé humaine.

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et partenaires

45. Le Bureau régional et ses partenaires :

- donneront des orientations pour la mise en œuvre de la résolution WHA60.26 de l'Assemblée mondiale de la santé relative à la protection de la santé des travailleurs et des recommandations de la Déclaration de Parme sur l'environnement et la santé (par exemple, la formulation de programmes nationaux d'élimination des maladies liées à l'amiante) ;
- émettront des conseils et apporteront leur soutien afin de réduire autant que possible les soins de santé à risque, tout en renforçant les capacités des systèmes de santé par une formation plus poussée des professionnels de santé et en assurant la mise en place de processus de soins plus rigoureux ;
- continueront à soutenir le processus européen Environnement et santé, en aidant les États membres à mettre en œuvre des politiques efficaces dans le domaine de l'environnement et de la santé, ainsi que des mesures de protection et de lutte ;
- renforceront la collaboration avec les partenaires et intervenants aux niveaux régional, sous-régional et national (par exemple, le Réseau européen pour la santé des travailleurs, le Réseau de l'Europe du Sud-Est pour la santé des travailleurs, le Réseau de la mer Baltique pour l'hygiène du travail et la sécurité et la Dimension septentrionale pour la santé publique et le bien-être social) ;
- promouvront le respect des directives sur, par exemple, la qualité de l'eau et la qualité de l'air extérieur et intérieur ;
- soutiendront la mise en œuvre des instruments juridiques internationaux tels que la Convention des Nations Unies sur la qualité de l'air transfrontière ;
- promouvront l'évaluation de l'impact sur la santé des changements apportés aux politiques environnementales, par le renforcement des capacités, l'élaboration de méthodologies et la réalisation d'évaluation et d'études.

Promotion de la santé, dont l'action sur les déterminants sociaux et le manque d'équité en santé

46. La santé peut être influencée par des facteurs sociaux et environnementaux qui interagissent au cours de l'existence avec la génétique et les comportements. La promotion de la santé adopte une vision élargie de ces déterminants et se base sur des définitions générales de la santé et du bien-être. La Charte d'Ottawa (7) énonce cinq grandes stratégies pour la promotion

de la santé : élaboration de politiques publiques favorisant la santé ; mise en place d'environnements favorables à la santé ; renforcement de l'action de proximité ; amélioration des compétences personnelles ; et réorientation des services de santé. Ces stratégies clés s'appliquent à tout un ensemble de domaines, notamment la santé de la mère et de l'enfant, la santé sexuelle, la santé mentale, les comportements en matière de santé en rapport avec la tuberculose multirésistante et le VIH, la lutte contre la toxicomanie, la lutte antitabac, la lutte contre l'alcoolisme, l'activité physique, la prévention de l'obésité, la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments, les risques sanitaires liés à l'activité professionnelle, la prévention des traumatismes, ainsi que l'hygiène du travail et de l'environnement.

47. Les frontières conceptuelles entre la « promotion de la santé » et la « prévention des maladies » sont parfois ambiguës et sujettes à discussion. En fait, les activités de promotion de la santé exercent une influence positive sur les comportements affectant la santé et les environnements favorables à la santé qui, certes, permettent de prévenir les maladies. En rédigeant ce Plan d'action, on a choisi d'inclure des actions préventives axées sur les facteurs de risque comportementaux dans le cadre de la promotion de la santé. Il s'agit d'une décision pragmatique, visant à éviter les répétitions, même si nous sommes pleinement conscients du fait que les concepts de prévention primaire des maladies et de promotion de la santé sont intimement liés.

48. La promotion de la santé comporte tout un ensemble d'activités, à savoir notamment :

- promotion du changement de modes de vie et de comportements et des conditions environnementales et sociétales afin de faciliter le développement d'une « culture de la santé et du bien-être » chez les individus et la communauté, et afin de maintenir la santé ;
- activités pédagogiques et sociales de communication visant à promouvoir les conditions, les modes de vie, les comportements et les environnements favorables à la santé ;
- réorientation des services de santé afin d'élaborer des modèles de soin encourageant la promotion de la santé ;
- partenariats intersectoriels pour accroître l'efficacité des activités de promotion de la santé ;
- évaluation de l'impact des politiques publiques sur la santé ;
- communication des risques ;
- sensibilisation et action sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.

49. La prise en compte de l'influence des facteurs politiques, sociaux, économiques et culturels sur les chances de vie et sur le comportement à chaque étape de l'existence a permis de mettre en exergue l'équité et la justice sociales, la répartition des déterminants sociaux de la santé, ainsi que la collaboration intersectorielle afin d'agir sur les déterminants sociaux et économiques de la santé. Cette approche est essentielle afin de lutter contre le manque d'équité en santé découlant des conditions dans lesquelles on naît, grandit, vit, travaille et vieillit, notamment les premières années de la vie, l'éducation, le statut économique, l'emploi, les conditions de travail décentes, le logement et l'environnement, et les systèmes efficaces de prévention et de traitement des problèmes de santé. L'action sur ces déterminants de la santé, pour les groupes vulnérables comme pour la population dans son ensemble, est essentielle à l'instauration de sociétés ouvertes, équitables, économiquement productives et en bonne santé. L'équité en santé est le thème de l'une des quatre études étayant Santé 2020 (8).

50. Toute action efficace sur les déterminants sociaux doit être multipartite et multisectorielle, et engager l'ensemble du gouvernement et de la société. Il s'agit notamment de renforcer les capacités de gouverner pour une meilleure santé à travers tous les secteurs, et de mettre en œuvre des politiques, des services et des systèmes multipartites. Il importe dès lors de faire participer les citoyens, les prestataires de services, la société civile, les médias, les planificateurs, ainsi que les responsables et les personnalités politiques.

51. On reconnaît de plus en plus l'importance de la résilience communautaire, la qualité des réseaux sociaux et la participation renforcée au processus décisionnel en faveur de la santé et du bien-être. Afin d'agir efficacement au niveau local et de triompher des difficiles inégalités de santé, la prise de décision doit être participative au niveau local et la société civile doit participer à l'élaboration de politiques. Une telle initiative repose sur une appréciation et une connaissance de longue date des relations existant entre le développement communautaire et la promotion de la santé, comme en témoigne la Déclaration d'Alma Ata (9). La promotion de la santé ne doit pas stimuler les inégalités de santé par la mise en œuvre d'interventions inadéquates, culturellement inadaptées, ou qui n'atteignent pas les destinataires, à savoir ceux qui sont le plus dans le besoin.

52. **Les actions à mettre en œuvre sur la période 2012-2020**, dont celles précédemment approuvées par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC61/R2 (1), sont présentées ci-dessous.

États membres

53. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes.

- Les gouvernements nationaux peuvent veiller à ce que i) l'ensemble du spectre politique reconnaisse l'importance de la promotion de la santé pour un système de santé durable et pour l'économie au sens large ; ii) l'investissement dans la promotion de la santé aille au-delà d'initiatives sporadiques et ponctuelles afin d'obtenir et de maintenir à plus long terme des résultats durables en matière de santé ; et iii) les évaluations de l'équité en santé soient menées afin de déterminer l'impact des politiques et des services sur les inégalités à cet égard. Les gouvernements nationaux doivent favoriser un dialogue intersectoriel et une coopération entre les partenaires et instaurer les conditions nécessaires à cet effet, afin d'élaborer une approche commune des facteurs qui influencent les déterminants sociaux de la santé, l'équité en santé, la santé et le bien-être ainsi que les modes de vie sains.
- Les gouvernements et les autorités compétentes peuvent établir des mécanismes visant à soutenir les ministères de la Santé et leur permettre de diriger les interventions politiques au niveau intersectoriel en vue de relever les défis sanitaires, et à collaborer efficacement avec d'autres secteurs pour promouvoir la santé et déterminer l'impact sanitaire des politiques.
- La participation des communautés au processus décisionnel devra bénéficier de l'appui des gouvernements nationaux si l'on veut réaliser le potentiel des atouts communautaires.
- Les autorités sanitaires nationales, sous-nationales et locales ont un rôle à jouer en procédant 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. Les politiques devront aborder le gradient social de la santé en mettant en avant « l'universalisme proportionné ».³
- Les investissements dans ce domaine doivent s'accompagner d'activités de recherche adaptées pour tenir compte des besoins en matière de politique, comme les nouvelles bases factuelles en matière d'économie comportementale concernant les raisons qui incitent les individus à adopter un comportement et la manière dont s'exprime ce comportement (10).

³ *Fair society, healthy lives (The Marmot Review). Strategic review of health inequalities in England post-2010.* London, The Marmot Review, 2010 (www.ucl.ac.uk/marmotreview, accessed 21 April 2012).

- Outre la communication en matière de santé, les ministères de la Santé doivent envisager d'élaborer et de mettre en œuvre un ensemble de stratégies synergiques de modification du comportement. Il peut s'agir entre autres de mesures visant à modifier les normes sociales, notamment les lois et les réglementations ; du recours à des instruments financiers qui favorisent les choix sains en les rendant intéressants d'un point de vue économique ; et de mesures ayant pour but de faire du comportement sain le comportement pratique.
- Les ministères de la Santé et des Finances peuvent souhaiter examiner conjointement l'équilibre actuel des dépenses sur l'ensemble des soins, des services de prévention aux soins aigus, et doivent définir les priorités afin de réorienter et/ou de rééquilibrer les dépenses en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.
- Les États membres doivent examiner dans quelle mesure les politiques de promotion de la santé reflètent les cinq domaines d'action de la Charte d'Ottawa (7), et y répondent, notamment en ce qui concerne la réorientation des services de santé.

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et partenaires

54. Le Bureau régional et ses partenaires :

- recenseront et diffuseront des études de cas en santé publique relatives à des mesures intersectorielles, à l'engagement des gouvernements en faveur du concept de la santé dans toutes les politiques et à des approches systémiques du changement de comportement, en s'attachant particulièrement à comprendre les répercussions variables sur divers groupes de population ;
- fourniront des liens avec des données relatives à la morbidité et à la mortalité évitables, par le biais de liens Web avec les EPHO ;
- émettront des recommandations de bonnes pratiques pour les activités de promotion de la santé dans différents cadres de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles (par exemple, « Des modes de vie sains dans des conditions de travail saines ») ;
- instaureront une plateforme afin de mettre à disposition des documents d'accompagnement qui incluront des exemples de mesures de réorientation des politiques, programmes et services de santé publique, et des stratégies en matière de systèmes de santé visant à accroître les investissements en faveur de la promotion de la santé et de la réduction des inégalités sanitaires ;
- examineront les processus mis en œuvre et les progrès réalisés en vue de favoriser le concept de la santé dans toutes les politiques et l'évaluation de l'impact sur la santé, en mettant l'accent sur la répartition des répercussions potentielles en matière de santé ;
- fourniront des indications sur la manière d'intégrer, dans les politiques nationales, des recommandations issues des examens mondiaux, régionaux et/ou sous-régionaux pertinents des déterminants sociaux de la santé et des inégalités sanitaires ;
- fourniront aux gouvernements nationaux des bases factuelles sur les aspects économiques de la prévention.

Prévention des maladies, dont le dépistage rapide

55. La prévention des maladies vise à la fois les maladies transmissibles et non transmissibles. Des interventions spécifiques sont réalisées au niveau de l'individu par le secteur de la santé ou par l'intermédiaire de mesures préventives axées sur la population dans le but de modifier la répartition des facteurs de risque au niveau de la population dans son ensemble. La prévention primaire fait référence aux interventions dont l'objectif est d'éviter la manifestation

d'une maladie, alors que la prévention secondaire porte sur le dépistage rapide quand celui améliore les chances de résultats positifs en matière de santé. La prévention tertiaire vise à rétablir la santé lorsque la maladie se manifeste, à appliquer des soins ou un traitement afin de guérir une maladie ou ses symptômes, ou d'y apporter un remède. Enfin, la prévention quaternaire fait allusion à des activités de soins de santé menées dans le but d'atténuer ou d'éviter les conséquences d'interventions thérapeutiques inutiles ou excessives. Les services de soins de santé primaires peuvent jouer un rôle bien plus important dans tous ces domaines de prévention.

56. La prévention primaire englobe les politiques et les activités visant à améliorer la santé en modifiant l'impact des déterminants sociaux et économiques sur la santé et le bien-être ainsi que les inégalités de santé ; l'apport d'informations sur les risques comportementaux et médicaux pour la santé, conjointement avec des consultations et des mesures pour réduire ces risques aux niveaux individuel et communautaire ; les services cliniques et préventifs comme 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 ; le maintien des systèmes et procédures visant à impliquer les soins de santé primaires et les soins spécialisés dans les programmes de prévention des maladies (transmissibles et chroniques non transmissibles) ; la production et l'achat de vaccins pour enfants et adultes ; l'entreposage adéquat des stocks de vaccins s'il y a lieu ; et la production et l'achat de suppléments nutritionnels et alimentaires.

57. La prévention secondaire prévoit notamment des activités telles que des programmes de dépistage précoce des maladies fondés sur des bases factuelles ; des programmes pour la santé maternelle et infantile, notamment le dépistage et la prévention des malformations congénitales ; la production et l'achat d'agents chimioprophylactiques ; les thérapies médicamenteuses préventives d'une efficacité avérée ; la production et l'achat de tests de dépistage pour la détection précoce des maladies ; et la capacité de satisfaire les besoins actuels et potentiels. La mise en place d'un bon système de soins de santé primaires, desservant une population enregistrée, facilite en fait l'organisation et la réalisation optimales de programmes de dépistage accessibles et basés sur la population. Une telle initiative doit faire l'objet d'une promotion vigoureuse. L'autoprise en charge des patients s'inscrit également à différents niveaux de la prévention. La mise en exergue du rôle de « consommateur » (un concept de plus en plus utilisé dans le secteur des services de santé), peut concilier les attentes de la population envers les pouvoirs publics, et accroître le rôle des individus et de la communauté dans le processus.

58. **Les actions à mettre en œuvre sur la période 2012-2020**, dont celles précédemment approuvées par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC61/R2 (1), sont présentées ci-dessous.

États membres

59. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes :

- évaluer les mécanismes actuels de coordination des soins afin de s'assurer qu'ils favorisent la prestation de services de prévention dans le cadre d'un système équilibré de soins de proximité, de soins de santé primaires, de soins ambulatoires et de soins hospitaliers secondaires et tertiaires, en promouvant ainsi un continuum de prévention et de soins tout le long de l'existence ;
- procéder à un examen des systèmes existants afin d'intégrer dans la prévention des maladies les communautés et les services de soins primaires et spécialisés, et déterminer les mesures appropriées pour intensifier les services de soins préventifs, en tenant compte des besoins des groupes de population vulnérables ;
- promouvoir et mettre en œuvre, à la lumière des meilleures pratiques, des programmes de dépistage inspirés de bases factuelles. Ces meilleures pratiques englobent l'accessibilité,

l'abordabilité et l'acceptabilité, afin d'obtenir une couverture plus efficace des programmes de dépistage et d'inclure les groupes les plus vulnérables de la population ;

- élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes ciblant les populations à risque, parmi lesquelles les groupes vulnérables. Ces programmes doivent être conçus avec la participation et la coopération des populations les plus vulnérables ou à risque ;
- garantir l'examen régulier du recours aux programmes de vaccination et aux services de dépistage et de santé maternelle, y compris l'évaluation de leur réactivité, de l'accès aux programmes et leur conception, en ce qui concerne les groupes vulnérables de la population, comme les migrants et les minorités ethniques. Il conviendrait de déterminer l'infrastructure supplémentaire nécessaire à la mise en œuvre des programmes de dépistage dans le cadre de ce processus ;
- allouer des moyens adéquats aux programmes de vaccination, et notamment à l'achat et à l'entreposage des vaccins et à la préservation de systèmes efficaces de convocation et de rappel ;
- s'assurer que les services de santé maternelle et infantile sont accessibles, abordables et acceptables, et qu'une enquête est menée pour déterminer les raisons d'un faible recours aux soins prénatals ou postnatals ou d'une inscription tardive.

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et partenaires

60. Le Bureau régional et ses partenaires :

- fourniront des études mettant en évidence des cas dans lesquels les États membres ont amélioré avec succès l'accès aux services de prévention et le recours à ces services ;
- mettront à disposition des protocoles concernant des programmes de dépistage fondés sur des bases factuelles, fournissant ainsi des conseils sur la manière d'assurer un travail de proximité performant ainsi qu'une couverture plus équitable et plus efficace des groupes vulnérables et défavorisés ;
- fourniront un soutien à la prise de décisions concernant la définition des priorités relatives aux mesures de santé publique ;
- fourniront des documents d'accompagnement, notamment des exemples de mesures de réorientation des politiques, programmes et services de santé publique, et des stratégies en matière de systèmes de santé en vue d'une prévention et d'une couverture plus efficaces pour les groupes vulnérables de la population.

Garantir la gouvernance pour la santé et le bien-être

61. Comme le stipule Santé 2020, les défis sanitaires d'aujourd'hui doivent être relevés par l'adoption d'approches pangouvernementales et pansociétales qui, outre les intervenants du secteur public, englobent également la société civile et le secteur privé, ainsi que les médias. Ces approches doivent tenir compte des principes de participation et de responsabilisation inhérents à la gouvernance. On entend d'ailleurs par gouvernance les politiques, les réglementations, les normes, les incitants, les vérifications et les mécanismes de gestion de la performance. Ces questions transversales ont inspiré chacune des avenues du Plan d'action européen, et sont le sujet d'une des quatre études sous-tendant Santé 2020, à savoir celle relative à la gouvernance pour la santé au XXI^e siècle (*Governance for health in the 21st century* (EUR/RC61/Inf.Doc./6)).

62. Il existe un large éventail de cadres réglementaires liés à la santé publique. Si les règlements internationaux ne sont pas négociables, l'ampleur et la nature des modalités de gouvernance (notamment l'application des règlements et des lois) varieront entre les États membres.

63. Pour améliorer la qualité des services de santé publique, il importe d'élaborer des normes pour les services de santé dispensés à la personne et aux populations en vue de prévenir les maladies et de promouvoir la santé, de surveiller la prestation de ces services et d'évaluer leur performance. L'efficacité des modalités de gouvernance, des stratégies de mise en œuvre et des mécanismes de prestation doit aussi être évaluée, ainsi que la pertinence de l'affectation des ressources. Les résultats de ces évaluations peuvent être utilisés pour éclairer ultérieurement la formulation, l'organisation et la gestion des politiques ainsi que l'affectation des ressources pour améliorer la prestation des services. La gouvernance pour la santé consiste aussi à veiller à ce que des fonds soient disponibles pour permettre l'accès à des services de santé publique et des soins de santé individuels rentables, et à offrir aux prestataires des incitants financiers adéquats.

64. **Les actions à mettre en œuvre sur la période 2012-2020**, dont celles précédemment approuvées par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC61/R2 (1), sont présentées ci-dessous.

États membres

65. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes (de plus amples informations sur la mise en œuvre figurent dans la 3^e partie de Santé 2020).

- Les gouvernements nationaux peuvent prendre des mesures afin de renforcer la cohérence des politiques, des investissements, des services et des actions dans l'ensemble des secteurs et chez l'ensemble des parties prenantes. Ils assument en effet la responsabilité et l'engagement ultimes envers la protection et la promotion de la santé et du bien-être des populations qu'ils desservent et des sociétés qu'ils représentent.
- Les gouvernements nationaux sont encouragés à recourir à des modèles de travail en collaboration afin d'aligner les priorités sur les besoins et les flux des ressources ; à améliorer la répartition des déterminants qui compromettent les chances d'être en bonne santé ; à agir sur les tendances actuelles et l'ampleur du manque d'équité en santé ; et à réduire le risque et les conséquences de la maladie et de la mortalité prématurée dans l'ensemble de la population.
- Les gouvernements nationaux peuvent examiner les plans pour la mise en œuvre des conventions, réglementations et traités internationaux juridiquement contraignants, notamment le Règlement sanitaire international, ainsi que des résolutions et des normes en rapport avec la justice sociale, la protection des droits de l'homme et la promotion de la santé de la population, ainsi qu'avec l'hygiène de l'environnement et du travail.
- Des évaluations des progrès réalisés sur le plan national concernant le respect des normes et des accords internationaux et nationaux peuvent s'inscrire dans le processus d'autoévaluation.
- Les ministères de la Santé peuvent envisager de réviser, à la lumière des meilleures pratiques, leurs cadres réglementaires nationaux ayant trait à la délivrance des autorisations, aux accréditations et aux contrôles de qualité relatifs aux services de santé publique, y compris les laboratoires.
- Il convient d'établir un plan de mise en œuvre de stratégies nationales pour la santé, qui comprenne des mesures d'évaluation de la performance dans le cadre de la réalisation des services, normes et objectifs essentiels de santé publique. Les ministères de la Santé sont bien placés pour veiller à ce qu'il y ait une cohérence entre les différents niveaux d'organisation en termes de stratégie et d'orientation, en recourant à des systèmes de suivi de la performance et en garantissant la responsabilité à cet égard.
- Dans le cadre de la « gouvernance pour la santé », il convient également de passer en revue les normes et les dispositions en matière de vérification et de gestion de la performance dans une optique de santé publique. Eu égard aux répercussions d'un grand nombre de politiques publiques sur la santé, les États membres souhaiteront examiner

dans quelle mesure la santé publique est intégrée, de façon plus générale, aux politiques publiques, s'agissant d'éclairer l'élaboration de la législation, des politiques, des normes et des dispositions en matière de vérification dans d'autres domaines ;

- Les États membres doivent étudier l'équilibre entre la réglementation et les autres voies d'intervention étatique en vue d'améliorer le niveau et la répartition de la santé au sein des populations et entre celles-ci.

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et partenaires

66. Le Bureau régional et ses partenaires :

- incarneront la conscience sanitaire, défendant le principe de la santé comme droit fondamental de la personne humaine ;
- assureront l'établissement de liens et la cohérence avec les initiatives de l'OMS au niveau mondial ;
- collaboreront au niveau régional avec des partenaires au sein de la famille des Nations Unies en Europe afin d'exprimer leur avis en ce qui concerne les accords transnationaux influant sur les déterminants sociaux de la santé ;
- assureront la mise en œuvre du Plan d'action européen par le biais des partenaires et des réseaux de part et d'autre de la Région ;
- réviseront, s'il y a lieu, tous les outils et instruments internationaux de politique pour la santé publique en fonction des résultats des évaluations des services de santé publique ;
- garantiront une coopération et une aide technique aux États membres et leur fourniront des outils actualisés et fondés sur des bases factuelles afin de les aider à mettre en œuvre le Plan d'action européen ;
- proposeront des approches harmonisées à l'échelle internationale en vue de s'attaquer aux nouveaux problèmes de santé publique (par exemple, les risques psychosociaux liés au travail) ;
- fourniront des études de cas sur les principaux enseignements tirés du renforcement des capacités et services de santé publique ; des informations sur la réglementation en matière de santé publique, notamment les réglementations et normes internationales, seront accessibles par l'intermédiaire d'un lien Web ;
- dans la mesure du possible, le Bureau régional tiendra à la disposition des États membres des informations relatives aux coûts et aux avantages des différentes approches – réglementaires et autres – en liaison avec des thématiques et priorités spécifiques de la santé publique, y compris les coûts résultant d'une inaction.

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

67. Investir dans un personnel de santé publique pluridisciplinaire est une condition *sine qua non* à toute fonction moderne et efficace de la santé publique. En effet, un personnel compétent et en nombre suffisant constitue la ressource la plus importante pour la prestation des services de santé publique.

68. La complexité des défis auxquels est confrontée la santé publique exige la mise en place de tout un ensemble d'aptitudes et de qualifications nouvelles et existantes, notamment dans le domaine de l'épidémiologie sociale, des systèmes d'information, de la promotion de la santé, de l'hygiène de l'environnement, de la gestion et du leadership, et du travail en collaboration. En outre, le modèle particulier de leadership requis à cette fin doit être adapté à des contextes où

règnent une incertitude et une ambiguïté considérables, et à des situations où le jeu de l'influence prime sur le contrôle pour convaincre.

69. Un grand nombre de pays misent désormais sur un personnel de santé publique pluridisciplinaire plutôt que sur des effectifs à dominante médicale. Eu égard à la multitude de facteurs qui ont un impact sur la santé, il est difficile de définir le personnel avec précision. Outre un personnel de base, qui se consacre principalement aux tâches de santé publique, il convient également d'expliquer le potentiel d'action en matière de santé publique de nombreux rôles et responsabilités que l'on n'associe généralement pas à la santé publique.

70. Dans le présent Plan d'action européen, le personnel de santé publique est réparti en trois grands groupes d'acteurs, à savoir : i) les spécialistes de la santé publique, ii) les professionnels de santé et iii) les professionnels d'autres secteurs que celui de la santé.

- Parmi les spécialistes de la santé publique, nous mentionnerons notamment les métiers traditionnels de la santé publique comme les inspecteurs de la sécurité sanitaire des aliments, les agents de l'hygiène de l'environnement, le personnel chargé de la lutte contre les maladies transmissibles, etc. Ce groupe englobe également les « nouveaux » praticiens œuvrant dans le domaine général de la protection, de la prévention et de la promotion, comme les agents de promotion de la santé au niveau municipal, ainsi que le personnel participant à des projets et à des programmes dans le cadre des mouvements des Villes-santé et des Écoles-santé et d'autres initiatives de ce genre. En ce qui concerne les agents de santé publique, l'objectif est en fait d'améliorer leurs connaissances, de consolider leurs compétences et, élément particulièrement important, de renforcer leur crédibilité au sein du public ainsi que leur sentiment d'identité et de responsabilité professionnelles.
- Le groupe des professionnels de santé comprend notamment le personnel œuvrant dans le secteur sanitaire, mais ne disposant pas explicitement d'une fonction de santé publique, notamment tous les professionnels dispensant des services personnels aux patients et autres médecins des soins primaires. À titre d'exemple, on mentionnera les médecins généralistes, les infirmiers de famille et autre personnel infirmier de proximité, les assistants sociaux, les psychologues et autres professionnels assumant des responsabilités au niveau clinique. Pour ce qui est des agents de soins de santé, il s'agit de veiller à ce qu'ils dispensent des services pertinents de promotion de la santé et de prévention des maladies dans le contexte des soins de santé. Ils doivent pouvoir collaborer au-delà de frontières souvent rigides, qu'elles soient sectorielles, professionnelles, organisationnelles ou institutionnelles.
- Le groupe englobant d'autres secteurs que celui de la santé est constitué d'acteurs non sanitaires dont les activités et les décisions influent sur la santé, qu'ils en soient conscients ou non. Il s'agit notamment de professionnels à différents niveaux des pouvoirs publics (national, régional et local) qui appliquent des politiques et gèrent des programmes dans des secteurs autres que celui de la santé, des agents techniques tels que des urbanistes, ainsi que des responsables du logement, de l'éducation, des transports, etc. Dans ce cas, on doit veiller à ce que ces agents d'autres secteurs comprennent comment leurs activités et décisions influent sur la santé, et comment la formulation de politiques favorables à la santé peut aider à promouvoir les programmes stratégiques dans leur propre secteur.

71. Dans bon nombre de systèmes de santé, la fonction de santé publique est fragmentée, et plusieurs catégories de personnels peuvent ressentir un certain isolement. On observe souvent des problèmes persistants liés à l'insuffisance de ressources, à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée, au manque de capacités et de motivation, et aux bas salaires. Afin de satisfaire les besoins en santé des populations, d'importants efforts doivent être déployés pour accroître non seulement les effectifs de personnel sanitaire, mais aussi leur qualité et leur pertinence au regard de la santé publique.

72. L'éducation, la formation, le développement professionnel et l'évaluation du personnel de santé publique sont considérés comme essentiels si l'on veut s'attaquer efficacement aux problèmes prioritaires de la santé publique et évaluer de manière adéquate les activités de ce secteur. Il importe aussi de garantir des capacités suffisantes en matière de formation universitaire en santé publique et ce, conformément au processus de Bologne. Il s'agit notamment d'assurer des qualifications aux niveaux de la licence, de la maîtrise et du doctorat, et d'intégrer des composantes de la santé publique aux programmes pédagogiques des professionnels de santé.

73. La redynamisation des fonctions essentielles de santé publique et la réorganisation de la prestation des services exigent en effet une formation pluridisciplinaire et interprofessionnelle du personnel de santé. Il s'agit de susciter un plus grand engagement des infirmiers, des sages-femmes et d'autres agents de santé, et de reconnaître l'énorme potentiel que ceux-ci représentent en tant que groupe professionnel le plus important de la Région dans le domaine sanitaire (comme le précise la Déclaration de Munich). Il importe particulièrement d'accorder davantage de priorité à la formation continue afin de maintenir et de mettre à jour les compétences requises pour relever les nouveaux défis de la santé publique. Les mécanismes de réglementation et d'accréditation doivent être promus.

74. Les approches traditionnelles en matière de planification, de production et de gestion des personnels de santé ne conviennent plus si l'on considère la dynamique des marchés du travail qui sont soumis à une mondialisation et à une migration croissantes. De telles tendances se concrétisent par un accès de plus en plus inéquitable aux services de santé publique entre les pays et dans chacun d'eux.

75. Pour formuler des stratégies efficaces face à ces défis, l'infrastructure de gouvernance doit être performante, et l'on doit disposer de données et d'informations pour élaborer des politiques fondées sur des bases factuelles. L'évaluation des personnels de santé, la prédiction des besoins en santé publique ainsi que la planification et le suivi requièrent l'établissement d'un dialogue entre les acteurs gouvernementaux et les partenaires non gouvernementaux qui contribuent à la production d'un personnel de santé public compétent et en effectifs suffisants.

76. **Les mesures à mettre en œuvre sur la période 2012-2020**, dont celles précédemment approuvées par le Comité régional dans la résolution EUR/RC61/R2 (1) sont présentées ci-dessous.

États membres

77. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes.

- Les gouvernements nationaux peuvent apporter leur soutien à la constitution d'un personnel de santé publique pluridisciplinaire, et encourager la formation adéquate d'un éventail plus large de professionnels qui ne considèrent pas forcément la santé publique comme leur mission principale.
- Les gouvernements nationaux devront veiller à ce que le personnel de santé publique bénéficie d'un enseignement et d'une formation de base, avancés et continus dispensés par des établissements accrédités.
- Les ministères de la Santé peuvent envisager de réaliser une vérification des aptitudes en matière de santé publique afin de mettre en évidence les lacunes à cet égard, en précisant les compétences et la nature du personnel actuel de santé publique au regard des différents domaines d'action, et en définissant les implications en termes de ressources humaines à la lumière de l'infrastructure et des aptitudes disponibles.
- Les gouvernements nationaux doivent consentir des efforts afin que les aptitudes essentielles pour la santé publique, revues récemment par l'Association des écoles de santé publique de la Région européenne (ASPHER), soient prises en compte dans les

programmes nationaux et sous-nationaux d'enseignement et de formation à l'intention du personnel de santé publique.

- Les gouvernements nationaux peuvent influencer les programmes de formation des professionnels de santé de manière à mettre plus l'accent sur les enjeux en matière de santé de la population, notamment les inégalités sanitaires, et à inclure les aptitudes pertinentes en matière de santé publique, en coopérant à cet effet avec les organismes appropriés.
- Les gouvernements nationaux peuvent favoriser les initiatives visant à accroître les contributions à la santé publique issues d'un cadre extérieur au personnel de santé publique au sens strict, comme l'enseignement de la santé publique dans les programmes d'autres secteurs tels que l'action sociale, l'enseignement, l'urbanisme, l'agriculture, la protection de l'environnement, le tourisme et l'économie, selon les besoins.
- Les gouvernements nationaux doivent promouvoir la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, ainsi que son suivi.

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et partenaires

78. Le Bureau régional renforcera son partenariat avec l'ASPHER, l'Association européenne de santé publique (EUPHA), EuroHealthNet et la European Health Management Association (EHMA) en vue de :

- faciliter le développement de réseaux de formation continue, d'accréditation et de perfectionnement professionnel afin de générer et de fournir des données portant sur les ressources humaines pour la santé publique en Europe, et d'apporter un soutien aux laboratoires et centres sous-régionaux concernant ces ressources humaines ;
- mettre en place des réseaux et des consortiums pour l'éducation et la formation en santé publique, comme ceux impliquant des institutions accréditées ou cherchant d'être accréditées par l'ASPHER ;
- soutenir le renforcement de la formation dans le domaine de la santé publique grâce à la recherche, au suivi et à l'évaluation, ainsi qu'à la diffusion des bases factuelles ;
- soutenir la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;
- renforcer les capacités en matière de planification et de gestion des ressources humaines pour la santé en développant les possibilités d'apprentissage, comme la formation des points focaux nationaux, l'organisation d'un échange de connaissances par le biais de mécanismes d'examen collégial sur, par exemple, la fidélisation du personnel et les accords bilatéraux ;
- consentir des investissements dans des programmes de leadership innovateurs et créatifs, inspirés des principes de la pensée systémique, de la science de la complexité et du changement transformationnel ;
- instaurer un groupe de travail d'experts afin de poursuivre le développement du personnel de santé publique dans la Région ;
- offrir une aide technique aux États membres afin qu'ils créent des écoles nationales de santé publique ;
- relever, dans les États membres, des exemples de démarches multidisciplinaires ; d'initiatives de recrutement et de perfectionnement du personnel ; de fidélisation du personnel de santé publique ; de mise en œuvre d'initiatives de formation portant notamment sur la santé publique, le concept de santé dans toutes les politiques et l'approche pangouvernementale ainsi que la lutte contre les inégalités sanitaires ; et de

promotion de la santé pour les professionnels n'appartenant pas directement au personnel essentiel de santé publique ;

- fournir des documents présentant des exemples de programmes de santé publique, d'initiatives et de modules de perfectionnement du personnel, ainsi que des outils visant à aider les praticiens de santé publique à faire face aux défis dans ce domaine (parmi lesquels l'action sur les déterminants sociaux et les inégalités en matière de santé, et l'application du concept de la santé dans toutes les politiques) ;
- élaborer un cours intensif afin que les responsables de haut rang des secteurs autres que celui de la santé puissent acquérir les connaissances de base en matière de santé publique ;
- élaborer des protocoles d'accord avec des associations, des organisations et des institutions en matière de développement du personnel de santé publique et d'autres questions connexes, précisant les actions et les responsabilités à cet égard dans un délai déterminé, ainsi que les modes de financement ;
- établir des programmes de leadership créatifs, inspirés des principes de la pensée systémique, de la science de la complexité et du changement transformationnel ;
- créer un groupe consultatif permanent en vue d'appuyer le développement du personnel de santé publique au niveau régional et en vertu des principes énoncés ci-dessus.

Garantir des structures organisationnelles et un financement durables

79. Pour garantir des structures organisationnelles et un financement durables, il faut élaborer des services efficaces et intégrés qui réduisent autant que possible tout impact négatif sur l'environnement avec des gains de santé maximaux. Ils doivent aussi disposer d'un financement suffisant pour la planification à long terme afin que la santé soit protégée et promue aujourd'hui et demain. L'organisation et la prestation de services de santé publique s'effectuent à divers niveaux (national, infranational et local), autour de liens horizontaux et verticaux complexes. En outre, d'importants facteurs contextuels agissent sur le mode d'organisation de ces services dans les États membres. Les réseaux sont également essentiels car ils permettent l'établissement de liens avec des agences et des services extérieurs à la structure officielle de la santé publique. On peut citer à titre d'exemple les organisations non gouvernementales, les organisations bénévoles ou du secteur tertiaire, les associations de santé publique et les groupes de réflexion politique. Alors que l'organisation des services de santé publique varie entre les États membres, il importe de mettre en place des mécanismes appropriés de gouvernance et de financement.

80. **Les mesures à mettre en œuvre sur la période 2012-2020**, dont celles précédemment approuvées par le Comité régional dans la résolution EUR/RC61/R2 (1), sont présentées ci-dessous.

États membres

81. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes.

- Les gouvernements nationaux doivent mettre en place, sous la direction, la gestion et la coordination des ministères de la Santé, des structures organisationnelles adaptées afin d'assurer les opérations et services essentiels de santé publique et de tenir compte de l'importance croissante accordée à la collaboration avec d'autres secteurs en vue d'améliorer les résultats en matière de santé. Dans ce cadre, les rôles et responsabilités des différentes structures organisationnelles concernées par la santé publique doivent être clairement définies.

- Il conviendrait que les ministères de la Santé jouent un rôle pilote, en vertu d'un mandat adapté, dans la mise en place et le maintien de structures et moyens appropriés et dans la surveillance de leur efficacité ; ces structures doivent permettre la bonne exécution des fonctions et des services de santé publique, en temps utile et avec un bon rapport coût-efficacité.
- Les structures doivent associer des dispositions prises à l'échelon national, régional et local dans le cadre du système de santé et au-delà de celui-ci, en fonction de son importance, de la nature des tâches sanitaires effectuées et des défis en matière de santé propres au pays, comme la double charge des maladies transmissibles et des nouvelles maladies non transmissibles. Les ministères de la Santé doivent prendre des mesures visant à encourager l'apprentissage d'expériences aux niveaux international et régional afin d'avoir recours le plus possible à des pratiques efficaces.
- Les États membres doivent dresser la liste des problèmes et difficultés liés à la gouvernance, à la collaboration et à la coordination intersectorielles à la lumière de l'équilibre actuel entre l'organisation nationale, infranationale (ou régionale) et locale des services de santé publique. Ainsi peuvent-ils envisager la prise de mesures afin d'améliorer l'efficacité, le cas échéant.
- Les gouvernements doivent mettre en place des conditions favorisant une collaboration entre les organisations et les secteurs, et instaurer des mécanismes efficaces de coordination entre les différentes structures.
- Les États membres devront examiner les liens entre les services de santé publique, les soins de santé primaires et de proximité et les services hospitaliers dans l'optique d'une amélioration de la coordination des soins et de l'action intrasectorielle et de la poursuite de ces derniers. Ce faisant, la priorité accordée aux soins de santé primaires à la lumière de la Déclaration d'Alma-Ata doit faire l'objet d'une évaluation.
- Les ministères de la Santé et des Finances peuvent souhaiter examiner ensemble la répartition actuelle des dépenses à tous les niveaux des soins, des services de prévention aux soins aigus, et analyser de nouveaux moyens de financement de la santé afin d'accroître et/ou de rééquilibrer les dépenses en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Pour ce faire, il faut recenser l'ensemble des ressources visant à financer les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies, notamment les services et programmes axés sur la population et les individus.
- Les États membres peuvent envisager le recours à la politique fiscale comme moyen de dissuader les comportements peu sains, notamment en ce qui concerne le tabagisme et la consommation nocive d'alcool, de matières grasses trans et de sel. Les recettes ainsi générées peuvent être utilisées afin de compléter le financement de services axés sur la prévention et le traitement des mêmes affections.

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et partenaires

82. Le Bureau régional et ses partenaires :

- fourniront aux États membres une analyse et un « instantané » d'exemples d'organisation des services de santé publique pour dispenser des services efficaces et réaliser les opérations essentielles de santé publique (EPHO) ;
- soutiendront les mécanismes d'échange des meilleures pratiques et d'apprentissage par les pairs, et faciliteront et permettront les échanges de savoirs à propos des structures organisationnelles des services de santé publique par le biais des réseaux de haut niveau existants, comme le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est ;
- diffuseront des modèles ayant fait la preuve de leur efficacité et, ce qui est tout aussi important, indiqueront pourquoi certains modèles n'ont pas fonctionné ;

- mettront à disposition des documents d'accompagnement afin de faciliter l'élaboration et l'échange d'études de cas et d'exemples d'organisation efficace des services de santé publique ;
- fourniront des recommandations aux pays quant à l'élaboration, à la mise en œuvre et au maintien de structures organisationnelles optimales pour les services de santé publique, en se fondant sur des exemples issus de nombreux pays et contextes ;
- fourniront des orientations quant à la manière d'améliorer le suivi des dépenses en santé axées sur les activités de promotion de la santé et de la prévention des maladies dans la reddition des comptes nationaux de la santé.

Sensibilisation, communication et mobilisation sociale pour la santé

83. La communication aux fins de santé publique vise à améliorer l'instruction en santé ainsi que la situation sanitaire des personnes et des populations. C'est l'art et la technique d'informer, d'influencer et de motiver les individus ainsi que divers secteurs, institutions et publics quant aux principales problématiques d'ordre sanitaire et aux déterminants importants de la santé. La communication doit aussi renforcer les capacités d'accéder aux informations, et de les comprendre et de s'en servir pour réduire les risques, prévenir les maladies, promouvoir la santé, s'orienter parmi les services de santé et d'y recourir, défendre les politiques sanitaires et améliorer le bien-être, la qualité de vie et la santé des individus au sein de la communauté.

84. La communication en santé englobe plusieurs domaines tels que le journalisme portant sur la santé, les divertissements, l'éducation, la communication interpersonnelle, la sensibilisation par les médias, la communication organisationnelle, la communication des risques et en cas de crise, la communication sociale et le marketing social. Elle peut prendre diverses formes, allant de la communication de masse, multimédia et interactive (notamment par téléphonie mobile et l'Internet), aux modes de communication traditionnels et propres à une culture particulière, par le biais de divers canaux comme la communication interpersonnelle, les mass médias, les médias organisationnels et spécialisés, la radio, la télévision, la presse, les blogs, les « message boards », les podcasts, le partage de clips vidéo, les messages par téléphonie mobile et les forums en ligne. Il importe de déterminer les publics cibles, qu'il s'agisse de groupes spécifiques, de décideurs ou de la population dans son ensemble, afin d'adapter les messages en conséquence.

85. La communication à des fins de santé publique offre au public un moyen de contrer la promotion active de modes de vie peu sains et de produits dangereux, comme le tabac. Il s'agit d'une activité d'échange d'informations à double sens qui exige des capacités d'écoute et de collecte de données utilisables. Il importe aussi de comprendre comment les populations perçoivent et adaptent les messages sanitaires afin que les informations puissent être transmises sous un format plus accessible et plus persuasif. La communication à des fins de santé publique s'effectue en outre dans un souci de transparence afin que le public sache ce qui est dit et fait en son nom.

86. **Les mesures à mettre en œuvre sur la période 2012-2020**, dont celles précédemment approuvées par le Comité régional dans la résolution EUR/RC61/R2 (1), sont présentées ci-dessous.

États membres

87. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes.

- Les ministères de la Santé doivent envisager, s'il y a lieu, des mesures particulières en vue d'une communication adéquate en matière de santé. Celle-ci doit être considérée comme faisant partie d'un ensemble plus vaste de stratégies d'instruction en santé et de modification du comportement visant à encourager des modes de vie sains, en tenant

compte des données probantes qui indiquent que l'éducation et la persuasion seules ne permettent pas une évolution durable du comportement. Pour être efficaces, les messages de santé publique liés aux principaux facteurs de risques comportementaux (tabagisme, alcool, régime alimentaire inapproprié et sédentarité) doivent être adaptés aux différents groupes et médias (mass médias, éducation en matière de santé et réseaux sociaux, notamment).

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et partenaires

88. Le Bureau régional et ses partenaires :

- mèneront des actions de communication et de sensibilisation relatives à la santé, en renforçant le potentiel et les capacités des nouveaux partenariats, des nouvelles technologies et des nouveaux médias pour coordonner et communiquer des messages et des informations clés dans le domaine de la santé publique aux États membres, à leur communauté de la santé publique et à leur population ;
- aideront les États membres à accroître l'efficacité de la communication, auprès du public, des risques réels et potentiels de santé publique (par exemple, sensibilisation aux dangers de l'amiante) ;
- rendront les informations sanitaires fiables disponibles à tous, en aidant les responsables politiques de tous les secteurs et leur public à en saisir le sens et à agir pour la santé. Les informations doivent être traduites en mesures concrètes, ce qui exige de la motivation et souvent un changement de comportements ;
- s'emploieront à accroître l'instruction en santé des populations, des systèmes et des responsables politiques, et la participation de ceux-ci à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies et d'interventions appropriées et efficaces face aux défis et aux opportunités du secteur sanitaire ;
- s'appuieront sur les principes de la mobilisation sociale pour élaborer des programmes plus à même d'atteindre les objectifs en matière de changement de comportements. La mobilisation sociale s'inspire des variables de planification dans le domaine du marketing (produit, prix, promotion et situation) pour les adapter aux questions et problèmes de santé. Le marketing social repose sur le principe selon lequel la maîtrise de l'état de santé naît d'un plus grand contrôle des comportements sanitaires des individus. Il fournit des informations exactes aux populations afin que celles-ci puissent mieux contribuer à l'amélioration de leur santé. L'efficacité d'une telle approche est de plus en plus prouvée, et l'OMS facilitera la formulation de recommandations et l'organisation d'échanges et de séances de formation au niveau régional.

Faire progresser la recherche en santé publique pour élaborer des politiques et des pratiques en conséquence

89. La recherche est essentielle pour éclairer l'élaboration des politiques et la prestation des services. Les priorités des États membres en la matière varieront amplement en fonction des défis auxquels ils sont confrontés dans le domaine de la santé publique, des besoins identifiés et des ressources disponibles pour y faire face. Des activités de recherches sont en effet requises afin de développer la base de connaissances à l'appui de la formulation de politiques fondées sur des données probantes à tous les niveaux, et de mettre au point des technologies et des approches innovatrices face à des problèmes complexes de santé publique. Il s'agit aussi de veiller à l'application de méthodes solides de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation afin de produire des résultats efficaces. Il importe à cette fin d'instituer des partenariats avec des centres de recherche et des établissements universitaires pour mener des études ponctuelles sur lesquelles repose le processus décisionnel à tous les niveaux de la santé publique.

90. Or, on reconnaît de plus en plus l'importance de comprendre comment la recherche et les savoirs sont générés et utilisés (ou pas) en pratique. De nouvelles approches ont été expérimentées dans un souci de renforcer la somme des bases factuelles devant inspirer les interventions de santé publique et l'utilisation concrète de ces données. Elles prévoient le recours à des méthodes adaptées à la complexité des problèmes de santé publique, et qui peuvent apporter des recommandations utiles à l'adresse des responsables politiques quant aux interventions les plus susceptibles d'être efficaces à long terme et hautement rentables. Dans de telles circonstances, l'échange de connaissances s'effectue par l'intermédiaire de relations et de réseaux établis dans des contextes locaux.

91. **Les mesures à mettre en œuvre sur la période 2012-2020**, dont celles précédemment approuvées par le Comité régional dans la résolution EUR/RC61/R2 (1), sont présentées ci-dessous.

États membres

92. Les États membres peuvent envisager les mesures suivantes.

- Les gouvernements nationaux doivent jouer un rôle essentiel en veillant à ce que les « causes des causes » (comme la structure sociétale, les inégalités socioéconomiques et les questions de sexe et d'éthique) soient prises en compte dans les études sur la santé et le bien-être des populations.
- Les gouvernements nationaux peuvent s'engager en faveur d'une pratique s'inspirant de conclusions scientifiques, en adoptant un échange de savoirs innovateur et des démarches de coproduction. Cela doit mettre en évidence des mesures fondées sur des bases factuelles permettant d'appréhender des contextes complexes et les problèmes « pernicieux ».
- Les gouvernements nationaux jouent un rôle essentiel dans le recensement des lacunes en termes de connaissances et des domaines prioritaires de recherche pour la santé publique, en encourageant une collaboration étroite et des liens plus solides chez les praticiens, les chercheurs et les responsables politiques européens. En particulier, ils doivent trouver le moyen de relever les futurs défis de santé publique, notamment la lutte contre les inégalités sanitaires, et définir des stratégies, des priorités et des mécanismes de financement pour la recherche appliquée en santé publique.
- Les gouvernements nationaux doivent envisager d'établir et/ou de renforcer, si besoin est, des mécanismes de « courtage des connaissances » fondés sur la collaboration entre chercheurs et décideurs politiques en vue de produire des connaissances aisément transposables en politiques.

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et partenaires

93. Le Bureau régional et ses partenaires :

- recenseront et diffuseront des exemples d'échange et de diffusion des savoirs, notamment par des études de cas mettant en évidence la manière dont la recherche en matière de santé publique a influé sur les politiques et pratiques, ainsi que le mode de diffusion des résultats ;
- soutiendront des réseaux de haut niveau en vue de renforcer les capacités en matière de recherche et d'élaborer des politiques fondées sur des bases factuelles, par exemple entre les gouvernements nationaux, les instituts nationaux de santé publique et les organisations non gouvernementales (ONG) ;
- établiront et assureront la liaison entre les réseaux des instituts nationaux de santé publique et le Comité consultatif européen de la recherche en santé de l'OMS, et diffuseront leurs constatations ;

- mettront à disposition des documents d'accompagnement, notamment des exemples montrant comment les constatations issues d'analyses à l'échelle mondiale, régionale et sous-régionale des déterminants sociaux de la santé et des inégalités sanitaires sont ou ont été intégrées aux politiques et pratiques en matière de santé publique.

Objectifs, suivi et évaluation continue de la performance

94. Santé 2020 présente un nombre minimal de buts et d'indicateurs portant sur les principales composantes prioritaires du cadre politique. Une fois avalisés par le Comité régional, ils seront appliqués de part et d'autre de la Région. Ces buts inspireront la mise en œuvre du Plan d'action européen.

95. En fait, l'objectif principal est l'application du Plan d'action européen en lui-même, dont les EPHO. Les États membres peuvent aussi envisager la mise en place de mécanismes leur permettant de suivre et d'évaluer les progrès accomplis en vue d'atteindre cet objectif sur une base continue.

Prochaines étapes

96. La période de mise en œuvre du Plan d'action européen sera 2012-2020.

97. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe consultera périodiquement les États membres quant à leur expérience en matière d'application du Plan d'action européen et aux progrès accomplis à cet égard afin d'examiner l'état d'avancement et de procéder à un échange des enseignements tirés et des meilleures pratiques.

98. Un rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action européen sera présenté annuellement au Comité régional. Plusieurs groupes de travail seront instaurés afin de faire progresser l'action sur les EPHO. Ils feront rapport à un grand groupe d'experts en santé publique, chargé de veiller à la mise en œuvre du Plan d'action européen.

99. Un rapport de situation à mi-parcours sera présenté au Comité régional en 2016. En fonction des résultats, il est possible qu'un autre plan d'action soit formulé par la période 2016-2020.

100. Les progrès accomplis concernant la mise en œuvre du Plan d'action européen dans des domaines connexes, comme l'hygiène de l'environnement et du travail et la sécurité sanitaire des aliments, seront communiqués aux organes de gouvernance concernés, comme la Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé de 2016.

101. Le secrétariat rédigera un rapport de situation final sur la mise en œuvre du Plan d'action européen et les enseignements tirés par l'ensemble des États membres, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et ses partenaires. Celui-ci sera présenté à la session du Comité régional de 2020.

Références⁴

1. *Résolution EUR/RC61/R2 du Comité régional de l’OMS pour l’Europe sur le renforcement des capacités et services de santé publique en Europe : cadre d’action.* Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/150624/RC61_Res_f02.pdf).
2. *Charte de Tallinn : des systèmes de santé pour la santé et la prospérité.* Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88604/E91439.pdf).
3. *Renforcement des capacités et services de santé publique en Europe : cadre d’action.* Copenhague, Bureau régional de l’OMS pour l’Europe, 2011 (document EUR/RC61/10, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/147915/wd10F_StrengtheningPublicHealthCapacities_111349.pdf).
4. *Developing a framework for action for strengthening public health capacities and services in Europe – Interim draft.* Copenhague, WHO Regional Office for Europe, 2011 (document EUR/RC61/Inf.Doc./1, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/148266/RC61_einfdoc01.pdf).
5. *Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function.* London, HMSO, 1988.
6. Marks L, Hunter D, Alderslade R. *Strengthening public health capacity and services in Europe. A concept paper.* Copenhague, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/152683/e95877.pdf).
7. *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1* (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>).
8. WHO Regional Office for Europe. (2011) *Interim second report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region.* EUR/RC61/Inf.Doc./5 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-5-the-health-divide-european-experiences-in-addressing-social-determinants-for-health>).
9. *Déclaration d’Alma-Ata. Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, URSS, 6-12 septembre 1978.* Genève, Organisation mondiale de la santé, 1978 (http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/#).
10. Glennerster R, Kremer M. Small changes, big results: behavioral economics at work in poor countries. *Boston Review*, March 2011.

⁴ Tous les sites Web ont été consultés le 12 juillet 2012 (en anglais) et le 17 juillet 2012 (en français)

Bibliographie⁵

Chichevalieva S. *Developing a framework for public health law in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/151375/e95783.pdf).

Evaluation of public health services in south-eastern Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/125206/e94398.pdf).

Ladurner J et al. ed. *Public health in Austria. An analysis of the status of public health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series no. 24,
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/153868/e95955.pdf).

Examens de l'OCDE des systèmes de santé : Suisse (2011). Paris, OCDE/Organisation mondiale de la santé, 2011 (http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/examens-de-l-ocde-des-systemes-de-sante_19934785).

Health and economic development in south-eastern Europe. Paris, WHO Regional Office for Europe and Council of Europe Development Bank, 2006
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/74748/E89184.pdf).

Public health in Estonia 2008: An analysis of public health operations, services and activities. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99935/E92578.pdf).

Sluzhby obshchestvennogo zdravookhraneniya Kyrgyzstana. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/149634/PHS_assess_KGZ.pdf).

Self-assessment of public health services in the Republic of Uzbekistan. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/148377/PHSS_report_MAH.pdf).

Approaching mental health care reform regionally: the mental health project for south-eastern Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/102399/E92163.pdf).

Blood services in south-eastern Europe: current status and challenges. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2007
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/90401/E90300.pdf).

Groene O, Garcia-Barbero M, eds. *Health promotion in hospitals. Evidence and quality*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2005
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/99827/E86220.pdf).

Reversing the tobacco epidemic. Saving lives in south-eastern Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/99910/E91840.pdf).

Nitzan Kaluski D, ed. *Strengthening food safety and nutrition policies and services in south-eastern Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009
(http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99897/E92650.pdf).

⁵ Tous les sites Web ont été consultés le 12 juillet 2012 (en anglais) et le 17 juillet (en français)

Social determinants of health – What doctors can do. London, British Medical Association, 2011 (<http://bma.org.uk/-/media/Files/PDFs/Working%20for%20change/Improving%20health/socialdeterminantshealth.pdf>).

Blas E, Sivasankara Kurup A, eds. *Equity, social determinants and public health programmes.* Geneva, World Health Organization, 2010 (whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241564137_eng.pdf).

Sous presse

Public health services in Armenia. American University of Armenia/Ministry of Health of Armenia.

Public health services in the Republic of Moldova. WHO Regional Office for Europe/Ministry of Health of the Republic of Moldova.

Public health services in Slovenia. WHO Regional Office for Europe/Ministry of Health of Slovenia.

Public health services in Tajikistan. WHO Regional Office for Europe/Ministry of Health of Tajikistan.

Annexe 1. Opérations (EPHO) et services essentiels de santé publique en Europe⁶

EPHO 1 : surveillance de la santé et du bien-être de la population

Description de l'opération : mise en place et opération de systèmes de surveillance pour procéder au suivi de l'incidence et de la prévalence des maladies, et de systèmes d'information sanitaire pour mesurer la morbidité et les indices de santé de la population. Cette opération implique d'autres composantes telles que le diagnostic de santé communautaire, l'analyse des tendances des données, le recensement des lacunes et des inégalités concernant l'état de santé de populations spécifiques, l'identification des besoins, et la planification d'interventions axées sur des données.

- 1.1 Surveillance dans le domaine des statistiques démographiques
- 1.2 Surveillance des maladies transmissibles
- 1.3 Surveillance des maladies non transmissibles
- 1.4 Surveillance de la santé sociale et mentale
- 1.5 Surveillance de la santé maternelle et infantile
- 1.6 Surveillance de l'hygiène de l'environnement
- 1.7 Surveillance de l'hygiène du travail
- 1.8 Surveillance des traumatismes et de la violence
- 1.9 Surveillance des infections nosocomiales
- 1.10 Surveillance de la résistance aux antibiotiques
- 1.11 Études sur l'état de santé et les comportements sanitaires
- 1.12 Cartographie des inégalités de santé
- 1.13 Intégration et analyse des données (notamment le diagnostic de santé communautaire) pour recenser les besoins des populations et les groupes à risque, et suivre les progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs en rapport avec la santé (domaines 1.1-1.8)
- 1.14 Établissement de rapports et publication de données en formats multiples pour divers publics (domaines 1.1-1.8)

EPHO 2 : surveillance et intervention en cas de risques et d'urgences sanitaires

Description de l'opération : suivi, recensement et prédiction des priorités en matière de risques sanitaires d'ordre biologique, chimique et physique sur le lieu de travail et dans l'environnement ; procédures et outils d'évaluation en vue de mesurer les risques

⁶ Si la description des EPHO et des services doit servir de guide, il est cependant prévu qu'ils seront développés davantage et s'inscriront dans le cadre d'un processus dynamique visant l'amélioration des services de santé publique.

environnementaux pour la santé ; diffusion d'informations accessibles et de mises en garde au public ; planification et activation d'interventions visant à réduire autant que possible les risques sanitaires.

Préparation pour la gestion des situations de crise, notamment la formulation de plans d'action appropriés ; mise en place de systèmes de collecte de données et de prévention et de lutte contre la morbidité ; et adoption d'une approche d'intégration et de coopération conjointement avec diverses autorités chargées de la gestion.

A. Surveillance et intervention en cas de risques sanitaires

2.A.1 Risques chimiques

2.A.2 Risques biologiques (notamment les flambées épidémiques de maladies transmissibles)

2.A.3 Risques radiologiques

2.A.4 Risques nucléaires

B. Lutte contre les risques environnementaux pour la santé

2.B.1 Système doté de capacités, de services et de procédures pour évaluer l'impact sanitaire réel ou escompté imputable aux facteurs environnementaux

2.B.2 Dispositions et procédures afin de déterminer les éventuelles expositions à risque

2.B.3 Système et procédures pour l'évaluation et le contrôle de l'hygiène du travail

2.B.4 Système et procédures pour l'évaluation de la qualité de l'air et la fiabilité des normes de propreté de l'air

2.B.5 Système et procédures pour l'évaluation de la qualité de l'eau et la fiabilité des normes de propreté de l'eau

2.B.6 Système et procédures pour le recensement des risques chimiques et physiques pour la santé par l'analyse des données de surveillance ou la recherche épidémiologique

2.B.7 Système et procédures pour l'évaluation, la gestion et la communication des risques liés à la sécurité sanitaire des aliments

2.B.8 Système et procédures pour l'évaluation des risques en rapport avec les biens de consommation, les produits cosmétiques et les jouets

2.B.9 Dispositions et procédures pour le suivi des progrès accomplis en vue de l'application du Règlement sanitaire international (RSI)

C. Appui des laboratoires aux enquêtes relatives aux menaces sanitaires

2.C.1 Laboratoires facilement accessibles et capables de soutenir les activités de recherche relatives aux problèmes, risques et urgences de santé publique

2.C.2 Laboratoires facilement accessibles et capables de satisfaire les besoins en matière de surveillance et de diagnostic de routine

2.C.3 Aptitude à confirmer que les laboratoires respectent les réglementations et les normes par l'intermédiaire d'agences d'accréditation et de délivrance d'autorisations

2.C.4 Aptitude à gérer la manipulation des échantillons de laboratoire en se conformant aux directives ou aux protocoles

- 2.C.5 Pertinence du système de laboratoires de santé publique et de sa capacité à réaliser des dépistages rapides et en très grand nombre dans le cadre des besoins en matière de surveillance et de diagnostic de routine
- 2.C.6 Capacité des laboratoires à produire des résultats exacts et en temps voulu pour le diagnostic des menaces de santé publique et la recherche dans ce domaine

D. Préparation et intervention en cas de crise de santé publique

- 2.D.1 Capacité de définir et de décrire des catastrophes et des crises de santé publique susceptibles d'enclencher l'application d'un plan d'intervention en cas d'urgence
- 2.D.2 Formulation d'un plan déterminant les responsabilités en matière d'organisation, installant des réseaux de communication et d'information et énonçant clairement les protocoles d'alerte et d'évacuation
- 2.D.3 Évaluation périodique des capacités d'intervention rapide, notamment tester le plan d'urgence par des exercices de simulation et à grande échelle
- 2.D.4 Rédaction de protocoles d'enquêtes de cas épidémiologiques pour une enquête immédiate
- 2.D.5 Évaluation de l'efficacité de l'évaluation des incidents précédents et recensement des possibilités d'amélioration
- 2.D.6 Maintien des protocoles écrits pour mettre en œuvre un programme de recherche des sources et des sujets-contacts pour les maladies transmissibles ou les expositions toxiques
- 2.D.7 Maintien d'une liste de personnel possédant les compétences techniques pour intervenir face à toute crise d'origine humaine et naturelle
- 2.D.8 Coordination intersectorielle / approche coordonnée avec la protection civile
- 2.D.9 Application du Règlement sanitaire international (RSI) dans le domaine de la planification des situations d'urgence

EPHO 3 : protection de la santé (sécurité de l'environnement et du travail, sécurité sanitaire des aliments)

Description de l'opération : actions d'évaluation, de gestion et de communication des risques requises pour la sécurité de l'environnement et du travail et la sécurité sanitaire des aliments. Les autorités de santé publique surveillent l'application effective et le contrôle des activités ayant des incidences sanitaires.

Cette opération porte notamment sur les capacités institutionnelles à élaborer des mécanismes réglementaires et de mise en œuvre pour la protection des populations, à procéder à la surveillance des maladies et à vérifier que les normes et les réglementations convenues sont respectées. Il s'agit aussi des capacités de légiférer et de formuler des nouvelles réglementations en vue d'améliorer la santé du public et de promouvoir la sécurité sanitaire des aliments et de l'eau et les environnements sains.

A. Sécurité de l'environnement

- 3.A.1 Capacité technique d'évaluation des risques dans le domaine de la sécurité chimique
- 3.A.2 Capacité technique d'évaluation des risques dans le domaine du bruit ambiant
- 3.A.3 Capacité technique d'évaluation des risques dans le domaine du changement climatique

B. Sécurité du travail

3.B.1 Capacité technique d'évaluation des risques dans le domaine de l'hygiène du travail

C. Sécurité sanitaire des aliments

3.C.1 Capacité technique d'évaluation, de gestion et de communication des risques dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments

D. Autres

3.D.1 Capacité technique d'évaluation des risques dans le domaine du comportement lié à la santé

3.D.2 Capacité technique d'évaluation des risques dans le domaine des services et programmes de soins de santé

3.D.3 Capacité technique d'évaluation des risques en matière de produits pharmaceutiques

3.D.4 Capacité technique d'évaluation des risques en matière de biens de consommation, de produits cosmétiques, de jouets et d'autres produits

3.D.5 Capacité technique d'évaluation des risques en matière de sang et de ses dérivés

3.D.6 Sécurité du patient

EPHO 4 : promotion de la santé, dont l'action sur les déterminants sociaux et le manque d'équité en santé

Description de l'opération : la promotion de la santé est le processus qui permet aux populations d'améliorer la maîtrise de leur santé et de ses déterminants et, par conséquent, de l'améliorer. Elle agit sur les déterminants des maladies transmissibles et non transmissibles, et prévoit les activités suivantes :

- la promotion du changement de modes de vie, de pratiques et de conditions environnementales et sociales afin de faciliter, chez les individus comme dans la communauté, un développement sociétal qui permette de promouvoir la santé publique et de réduire les inégalités sociales en matière de santé, le long du gradient social ;
- activités pédagogiques et sociales de communication, adaptées à des groupes socioéconomiques spécifiques, visant à promouvoir les modes de vie, les comportements et les environnements favorables à la santé ;
- réorientation des services de santé afin d'élaborer des modèles de soin encourageant la promotion de la santé et garantissant l'égalité d'accès aux soins de santé ;
- analyse pour comprendre les causes profondes du manque d'équité en santé, notamment les facteurs tels que l'exclusion sociale, les faibles revenus et les difficultés d'accès aux services sanitaires et sociaux ;
- mise au point d'interventions afin d'agir sur les déterminants socioéconomiques de la santé ;
- partenariats intersectoriels pour accroître l'efficacité des activités de promotion de la santé ;

- évaluation de l'impact des politiques publiques sur la santé ;
- communication des risques.

Pour ce faire, il conviendra notamment de réaliser des activités de promotion de la santé pour la communauté au sens large ou pour des populations présentant un risque accru de résultats négatifs en matière de santé, dans des domaines tels que la santé sexuelle, la santé mentale, les comportements de santé liés au VIH, la lutte contre la toxicomanie, la lutte antitabac, la lutte contre l'alcoolisme, l'activité physique, la prévention de l'obésité, la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments, les risques sanitaires liés au travail, la prévention des traumatismes, ainsi que l'hygiène du travail et de l'environnement.

Au sens plus large, la promotion de la santé vise notamment à conseiller les responsables politiques sur les risques, la situation et les besoins sanitaires, et à élaborer des stratégies adaptées à différents cadres. Il s'agit également de tenir compte des déterminants de la santé, en particulier les déterminants sociaux ou socioéconomiques à l'origine des problèmes de santé.

Le manque d'équité en santé est dû aux conditions sociétales dans lesquelles on naît, grandit, vit, travaille et vieillit, soit les déterminants sociaux de la santé. Il s'agit notamment des premières années de la vie, de l'éducation, du statut économique, de l'emploi et des conditions de travail décentes, du logement et de l'environnement, et des systèmes efficaces de prévention et de traitement des problèmes de santé. Les actions sur les déterminants de la santé, pour les groupes vulnérables comme pour la population dans son ensemble, sont essentielles à l'instauration de sociétés ouvertes, équitables, économiquement productives et en bonne santé.

Les frontières conceptuelles entre la « promotion de la santé » et la « prévention des maladies » sont parfois ambiguës et sujettes à discussion. Dans la préparation de ce document, des décisions pragmatiques ont été prises, et les lecteurs peuvent observer des écarts par rapport aux catégorisations faites ailleurs.

A. Susciter et renforcer la résilience des communautés

- 4.A.1 Communauté organisée dans le cadre de programmes de promotion de la santé
- 4.A.2 Établissement de partenariats intersectoriels avec la société civile en vue d'utiliser le capital humain et les ressources humaines disponibles
- 4.A.3 Recensement des ressources communautaires collaborant aux activités de promotion

B. Activités de promotion de la santé pour la communauté au sens large ou pour des populations présentant un risque accru de résultats négatifs en matière de santé

- 4.B.1 Activités et services axés sur l'alimentation saine et la nutrition, l'activité physique ainsi que la prévention et la lutte contre l'obésité
- 4.B.2 Activités et services axés sur la lutte antitabac
- 4.B.3 Activités et services axés sur la lutte contre l'alcoolisme
- 4.B.4 Activités et services axés sur la prévention et la lutte contre la toxicomanie
- 4.B.5 Prévention des maladies infectieuses (par exemple, VIH, tuberculose) associées aux comportements sanitaires
- 4.B.6 Activités et services axés sur la santé sexuelle et génésique
- 4.B.7 Prévention et lutte contre les risques sanitaires liés au travail, notamment la promotion de la santé sur le lieu de travail

- 4.B.8 Activités et services axés sur l'hygiène de l'environnement
- 4.B.9 Activités et services de santé mentale
- 4.B.10 Sensibilisation à l'hygiène dentaire et activités et services de santé bucco-dentaire

C. Action sur les déterminants sociaux de la santé

- 4.C.1 Élaboration de stratégies de santé publique globales et intersectorielles qui agissent sur les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et comportementaux de la santé
- 4.C.2 Stratégies visant à réduire les inégalités sociales en santé par l'action sur les déterminants sociaux
- 4.C.3 Suivi et évaluation des déterminants sociaux et de leur répartition
- 4.C.4 Génération de connaissances sur les liens existant entre les déterminants sociaux et les résultats en matière de santé, notamment les données probantes sur les interventions efficaces
- 4.C.5 Développement des capacités et compétences en matière d'inégalités sociales en santé dans les unités de santé publique

D. Action intersectorielle

- 4.D.1 Politiques, stratégies et interventions devant faciliter les choix sains
- 4.D.2 Structures, mécanismes et processus devant permettre une action intersectorielle
- 4.D.3 Évaluation de l'impact des politiques de tous les secteurs sur la santé afin d'impliquer d'autres secteurs et de leur faire prendre en compte leur contribution à la santé et à l'équité en santé, et l'impact de toutes les politiques sur la santé
- 4.D.4 Activités intersectorielles, dont le rôle de leadership des ministères de la Santé pour garantir l'adoption d'une approche axée sur la Santé dans toutes les politiques concernant les ministères suivants :
 - i) ministère de l'Éducation
 - ii) ministère des Transports et de l'Environnement
 - iii) ministère de l'Industrie
 - iv) ministère du Travail
 - v) ministère des Finances
 - vi) ministère de l'Agriculture
 - vii) autres ministères concernés

EPHO 5 : prévention des maladies, dont le dépistage rapide

Description de l'opération : la prévention des maladies vise à la fois les maladies transmissibles et non transmissibles, et prévoit des interventions spécifiques menées pour l'essentiel au niveau de l'individu. Cette notion est parfois complémentaire à celles de la promotion et de la protection de la santé. Bien que le contenu et les stratégies se recouvrent souvent, la prévention des maladies est définie séparément.

Parmi les services de prévention primaire, il convient notamment de mentionner la vaccination des enfants, des adultes et des personnes âgées, ainsi que la prophylaxie vaccinale ou post-exposition pour les personnes exposées à une maladie transmissible. Les activités de prévention primaire prévoient également de fournir des informations sur les risques comportementaux et médicaux pour la santé, conjointement avec des consultations et des mesures pour réduire ces risques aux niveaux individuel et communautaire ; le maintien des systèmes et procédures visant à impliquer 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 adéquat des stocks de vaccins s'il y a lieu, et la production et l'achat de suppléments nutritionnels et alimentaires.

La prévention secondaire prévoit entre autres des activités telles que des programmes de dépistage précoce des maladies fondés sur des bases factuelles ; des programmes pour la santé maternelle et infantile, notamment le dépistage et la prévention des malformations congénitales ; la production et l'achat d'agents chimioprophylactiques ; la production et l'achat de tests de dépistage pour la détection rapide des maladies ; et la capacité de satisfaire les besoins actuels ou potentiels.

La prévention tertiaire porte notamment sur la rééducation des patients atteints d'une maladie établie pour réduire autant que possible les complications et les incapacités résiduelles, maximiser les années potentielles de vie agréable, en améliorant ainsi la qualité de la vie, même si la maladie ne peut être guérie.

Dans cette optique, la prévention des maladies est considérée comme une action émanant généralement du secteur de la santé, visant les individus et les populations susceptibles de présenter des facteurs de risque identifiables, souvent associés à divers comportements à risque.

A. Prévention primaire⁷

5.A.1 Les programmes de vaccination à l'intention des groupes suivants :

- i) enfants
- ii) adultes
- iii) personnes âgées
- iv) prophylaxie vaccinale ou post-exposition pour les personnes exposées à une maladie transmissible

5.A.2 Mise à disposition d'informations sur les risques comportementaux et médicaux pour la santé

5.A.3 Systèmes et procédures visant à impliquer les soins de santé primaires et les soins spécialisés dans les programmes de prévention des maladies

5.A.4 Adéquation des capacités de production et d'achat de vaccins pour enfants et adultes, y compris le fer, les vitamines et les suppléments alimentaires

5.A.5 Campagnes favorisant les changements de comportements et marketing social

⁷ La prévention primaire portant sur les facteurs de mode de vie et les déterminants socioéconomiques de la santé entre dans le cadre de l'EPHO 4 (promotion de la santé), notamment les mesures visant à agir sur les déterminants sociaux et le manque d'équité en santé.

B. Prévention secondaire

- 5.B.1 Programmes de dépistage fondés sur des bases factuelles pour la détection rapide des maladies, dont le dépistage et la prévention des malformations congénitales
- 5.B.2 Adéquation des capacités de production et d'achat de vaccins pour les tests de dépistage

C. Prévention tertiaire

- 5.C.1 Mise en œuvre de programmes de rééducation et de prise en charge des douleurs chroniques
- 5.C.2 Capacités d'instaurer des groupes de soutien aux patients

EPHO 6 : garantir la gouvernance pour la santé et le bien-être

Description de l'opération : l'élaboration des politiques est un processus qui éclaire la prise de décisions sur les questions liées à la santé publique. Il s'agit d'un processus de planification stratégique qui implique tous les intervenants internes et externes et définit la vision, la mission, les objectifs de santé mesurables et les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local. En outre, au cours de cette dernière décennie, il est devenu plus important d'évaluer les répercussions de l'évolution de la santé dans le monde sur la situation sanitaire au niveau national.

L'assurance qualité porte sur l'élaboration de normes visant à garantir la qualité des services de santé personnelle et communautaire concernant la prévention des maladies et la promotion de la santé, ainsi que l'évaluation des services basés sur ces normes. Les évaluations doivent recenser les faiblesses en matière de gouvernance et de fonctionnement, de fourniture des ressources et de prestation de services. Les conclusions des évaluations doivent se refléter sur la politique et la gestion, l'organisation, et la fourniture de ressources pour améliorer la prestation des services.

A. Adoption d'une approche pangouvernementale et pansociétale concernant la santé et le bien-être

- 6.A.1 Structures et fonctions (pour l'approche pangouvernementale et pansociétale)
- 6.A.2 Capacités de mise en œuvre d'une action intersectorielle pour la santé et la « santé dans toutes les politiques »
- 6.A.3 Rôle du ministère de la Santé en matière de leadership
- 6.A.4 Partenariat en santé

B. Planification et mise en œuvre des politiques de santé

- 6.B.1 Processus de planification stratégique en relation avec les services de santé publique
- 6.B.2 Processus de planification politique aux niveaux régional et local
- 6.B.3 Adéquation et efficacité des politiques de santé publique (évaluation de l'impact sanitaire)
- 6.B.4 Système ou programme de suivi de l'application des politiques et des programmes de santé publique et dans des domaines connexes

- 6.B.5 Stratégie à court, moyen et long termes se conformant à un système des services de santé de proximité de l'Union européenne
- 6.B.6 Adéquation et efficacité quant à la manière dont les répercussions de l'évolution de la santé dans le monde sont prises en compte dans la planification de la santé publique (par exemple, la grippe aviaire et pandémique, la fièvre à virus West Nile et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS))
- 6.B.7 Rôle des opérations de santé publique au sein du ministère de la Santé
- 6.B.8 Adéquation/efficacité de tout mécanisme ou processus permettant aux décideurs de prendre en compte la pauvreté, les inégalités et les déterminants sociaux de la santé
- 6.B.9 Exhaustivité et efficacité des décisions de santé publique et d'autres décisions politiques en rapport avec la santé par l'adoption d'une approche multidisciplinaire et multisectorielle

C. Réglementation et contrôle

- 6.C.1 Formulation d'une nouvelle législation et de nouvelles réglementations visant à améliorer la santé et à promouvoir les environnements sains
- 6.C.2 Protection des consommateurs à l'égard des services de santé
- 6.C.3 Mise en œuvre adéquate, cohérente, intégrale et en temps utile des activités de réglementation

D. Accréditation des prestataires de services et délivrance des autorisations

- 6.D.1 Accréditation et contrôle de la qualité des prestataires des services de santé

E. Évaluation de la qualité des services de santé publique dispensés aux personnes et à la population, le long du gradient social

- 6.E.1 Processus et mécanismes en vue de définir les besoins en services de santé publique dispensés aux personnes et à la population d'un point de vue de la santé publique
- 6.E.2 Processus et mécanismes en vue de recenser les besoins en services de santé chez les populations susceptibles de rencontrer des obstacles les empêchant de recevoir des services de santé
- 6.E.3 Exhaustivité et efficacité des procédures et pratiques visant à évaluer la prestation des services de santé publique aux personnes et à la population
- 6.E.4 Processus et mécanismes en vue de réaliser une analyse de la participation à des services de prévention
- 6.E.5 Évaluation et analyse concernant l'intégration des services dans un système cohérent de services de santé communautaires
- 6.E.6 Adéquation de l'évaluation de la structure des ressources humaines et de l'aide financière aux services de santé communautaires
- 6.E.7 Actions d'assurance de la mise en œuvre, du contrôle et de la qualité pour les systèmes de santé dispensant des services de santé aux personnes et à la population
- 6.E.8 Centres ou programmes d'évaluation des technologies sanitaires

EPHO 7 : s'assurer de disposer d'un personnel compétent dans le domaine de la santé publique et d'effectifs suffisants

Description de l'opération : l'investissement dans le personnel de santé publique et le développement de celui-ci sont une condition *sine qua non* à la prestation et à la mise en œuvre adéquates des services et activités de santé publique. Les ressources humaines constituent la ressource la plus importante de la prestation de services. Cette opération comprend l'éducation, la formation, le développement et l'évaluation du personnel pour s'attaquer efficacement aux problèmes prioritaires de santé publique et évaluer de manière appropriée les activités dans ce domaine.

La formation ne s'arrête pas au niveau universitaire. Une formation continue en cours d'emploi est nécessaire dans le domaine de l'économie, de la bioéthique, de la gestion des ressources humaines et du leadership, afin de mettre en œuvre des services de santé publique, d'en améliorer la qualité, et de relever les nouveaux défis de la santé publique.

Les procédures d'accréditation des professionnels de santé publique définissent les besoins des effectifs futurs en ce qui concerne la pertinence de la formation et de l'expérience en santé publique. Il convient de mentionner parmi ce personnel, les praticiens de santé publique, les professionnels de santé et d'autres professionnels exerçant un impact sur la santé.

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 Mise à disposition actuelle de ressources humaines pour la santé publique
- 7.A.4 Migration des professionnels de santé

B. Normes en matière de personnel de santé publique

- 7.B.1 Mécanismes de maintien des normes en matière de personnel de santé publique
- 7.B.2 Mécanismes d'évaluation du personnel de santé publique, notamment l'amélioration continue de la qualité et les programmes de formation continue
- 7.B.3 Systèmes pour améliorer les aptitudes de travail d'équipe et de communication
- 7.B.4 Système permettant le développement des capacités des équipes intersectorielles et des professionnels dans divers domaines

C. Éducation et accréditation

- 7.C.1 Structure de la formation dans le domaine de la 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) pertinents pour la santé publique
- 7.C.3 Adéquation des écoles de santé publique
- 7.C.4 Licence en santé publique
- 7.C.5 Programmes de maîtrise en santé publique
- 7.C.6 Maîtrise en politiques, leadership, gestion et/ou administration des services de santé

- 7.C.7 Doctorat en santé publique
- 7.C.8 Spécialisation en santé publique
- 7.C.9 Développement professionnel continu
- 7.C.10 Autres programmes universitaires appropriés en rapport avec la protection et la promotion de la santé ou la prévention des maladies
- 7.C.11 Programmes de contrôle de la qualité et d'accréditation

D. Formation d'autres acteurs exerçant un impact sanitaire

- 7.D.1 Programmes universitaires de premier cycle dans d'autres secteurs ayant un impact sur la santé (économie, sociologie, psychologie)
- 7.D.2 Programmes de maîtrise dans d'autres secteurs ayant un impact sur la santé (économie, sociologie, psychologie)

EPHO 8 : garantir des structures organisationnelles et un financement durables

Description de l'opération : pour garantir des structures organisationnelles et un financement durables, il faut élaborer des services efficaces et intégrés qui exercent un impact minimal sur l'environnement avec des gains de santé maximaux. Ils doivent aussi disposer d'un financement suffisant pour la planification à long terme afin que la santé soit protégée et promue aujourd'hui et demain. Le financement porte sur la mobilisation, l'accumulation et l'affectation des ressources pour couvrir les besoins sanitaires de la population, tant sur le plan individuel que collectif. Un financement public global doit être de rigueur pour les services rentables et avérés basés sur la population, ainsi que pour les services individuels exerçant un large impact au-delà du cadre de la personne qui bénéficie de l'intervention. Les modalités de financement pour la santé publique devront définir les incitations financières appropriées à l'adresse des prestataires de manière à assurer la dispensation efficace des services et leur accès à l'ensemble de la population. En même temps, il importe d'offrir des incitants adéquats aux individus afin de garantir des niveaux appropriés d'utilisation des services de santé publique.

A. Mise en place des structures organisationnelles appropriées pour la réalisation des EPHO

- 8.A.1 Dans le système de santé, et notamment : soins de santé primaires, institutions de santé publique et services de laboratoire
- 8.A.2 Services dispensés par d'autres ministères, secteurs, autorités locales, etc.
- 8.A.3 ONG concernées
- 8.A.4 Prestataires privés
- 8.A.5 Pour l'éducation, la formation et la recherche dans le domaine de la santé publique

B. Coordination des structures organisationnelles

- 8.B.1 Structures organisationnelles pour réaliser les opérations et les services essentiels de santé publique

8.B.2 Définition des rôles et responsabilités de diverses structures organisationnelles pour la santé publique

8.B.3 Mécanismes de coordination multistructurelle

C. Évaluation de la performance

8.C.1 Évaluation et analyse portant sur l'efficacité des structures de santé publique

D. Investissement dans la santé publique

8.D.1 Processus et mécanismes de collaboration entre organisations et secteurs

8.D.2 Mécanismes d'apprentissage basés sur l'expérience acquise aux niveaux international et régional afin de maximiser l'utilisation des pratiques rentables

E. Financement des services de santé publique

8.E.1 Alignement des mécanismes de financement des services de santé publique (notamment les services individuels exerçant un large impact au-delà du cadre de la personne qui bénéficie de l'intervention) sur les stratégies souhaitées de prestation de services

8.E.2 Décisions relatives au financement public des services, en tenant compte de la mesure dans laquelle les avantages sont répartis dans la population

EPHO 9 : sensibilisation, communication et mobilisation sociale pour la santé

Description de l'opération : la communication aux fins de santé publique vise à améliorer l'instruction en santé ainsi que la situation sanitaire des personnes et des populations. C'est l'art et la technique d'informer, d'influencer et de motiver les individus, les institutions et les publics quant aux principales problématiques d'ordre sanitaire et aux déterminants importants de la santé. La communication doit aussi renforcer les capacités d'accéder aux informations, et de les comprendre et de s'en servir pour réduire les risques, prévenir les maladies, promouvoir la santé, s'orienter parmi les services de santé et y recourir, défendre les politiques sanitaires et améliorer le bien-être, la qualité de vie et la santé des individus au sein de la communauté.

La communication en santé englobe plusieurs domaines tels que le journalisme portant sur la santé, les divertissements, l'éducation, la communication interpersonnelle, la sensibilisation par les médias, la communication organisationnelle, la communication des risques et en cas de crise, la communication sociale et le marketing social. Elle peut prendre diverses formes, allant de la communication de masse, multimédia et interactive (notamment par téléphonie mobile et l'Internet), aux modes de communication traditionnels et propres à une culture particulière, par le biais de divers canaux comme la communication interpersonnelle, les mass médias, les médias organisationnels et spécialisés, la radio, la télévision, la presse, les blogs, les « message boards », les podcasts, le partage de clips vidéo, les messages par téléphonie mobile et les forums en ligne.

La communication à des fins de santé publique offre au public un moyen de contrer la promotion active de produits dangereux et de modes de vie peu sains (par exemple, le tabac). Il s'agit d'une activité d'échange d'informations à double sens qui exige des capacités d'écoute et de collecte de données utilisables. Il importe aussi de comprendre comment les populations perçoivent et adaptent les messages sanitaires afin que les informations puissent être transmises sous un format plus accessible et plus persuasif. La communication à des fins de santé publique

s'effectue en outre dans un souci de transparence afin que le public sache ce qui est dit et fait en son nom.

- 9.1 Développement de la nature stratégique et systématique de la communication en santé publique, en tenant compte des perceptions et des besoins de divers publics le long du gradient social
- 9.2 Communication des risques
- 9.3 Dialogue éclairé auprès de divers publics dans des formats et à travers des canaux accessibles
- 9.4 Sensibilisation à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et d'environnements favorables à la santé dans tous les secteurs des pouvoirs publics (santé dans toutes les politiques)
- 9.5 Développement de la formation et des capacités dans le domaine de la communication en santé publique
- 9.6 Évaluation de la communication en santé publique
- 9.7 Échange de données d'expérience entre les pays
- 9.8 Bases factuelles à des fins de sensibilisation
- 9.9 Communication pour les options politiques

EPHO 10 : faire progresser la recherche en santé publique pour élaborer des politiques et des pratiques en conséquence

Description de l'opération : la recherche est essentielle pour éclairer l'élaboration des politiques et la prestation des services. Elle peut prendre diverses formes : descriptive, analytique ou expérimentale

Cette opération inclut notamment les actions suivantes :

- recherche afin d'accroître la somme de connaissances à la base de l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes à tous les niveaux ;
- élaboration de nouvelles méthodes de recherche, technologies innovatrices et solutions dans le domaine de la santé publique ;
- instauration de partenariats avec des centres de recherche et des établissements universitaires afin de mener des études ponctuelles sur lesquelles repose le processus décisionnel à tous les niveaux de la santé publique.

- 10.1 Capacité des pays à développer les activités de recherche dans le domaine de la santé publique
- 10.2 Adéquation des ressources disponibles (par exemple, bases de données, informatique, ressources humaines) pour mettre en œuvre la recherche
- 10.3 Planification de la diffusion des résultats de la recherche aux collègues de la santé publique (par exemple, publication dans des revues spécialisées, sites Web)
- 10.4 Évaluation par les pays de l'élaboration, de la mise en place et de l'impact des efforts de recherche dans le domaine de la santé publique (et des services de santé publique)
- 10.5 Favoriser l'innovation parmi le personnel

- 10.6 Activités de recherche et de suivi en matière de meilleures pratiques sous l'égide du ministère de la Santé
- 10.7 Utilisation active des données de la recherche afin de formuler des politiques dans le domaine de la santé publique, et de les soutenir
- 10.8 Capacités de collecte, d'analyse et de diffusion de l'information sanitaire
- 10.9 Capacités de mener des activités de recherche dans le domaine des déterminants sociaux de la santé (et leur impact sanitaire) afin d'élaborer et de cibler les politiques
- 10.10 Mécanismes visant à établir la cohérence entre, d'une part, les politiques, les priorités et le processus décisionnel et, d'autre part, les bases factuelles prouvant l'efficacité de leur mise en œuvre

Regroupement des EPHO pour la dispensation des services de santé publique

