



**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITE REGIONAL

WPR/RC53/10

**Cinquante-troisième session
Kyoto (Japon)
16–20 septembre 2002**

16 juillet 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

**FONCTIONS ESSENTIELLES DE SANTE PUBLIQUE :
LE RÔLE DES MINISTRES DE LA SANTE**

La santé publique est au cœur des efforts des gouvernements pour améliorer et promouvoir la santé et le bien-être de leurs citoyens. Pendant des siècles, le domaine de la santé publique était cantonné à l'hygiène, à l'assainissement et à la lutte contre les maladies transmissibles, mais ces dernières années il s'est élargi pour englober de nouvelles préoccupations sociales. On attend de l'infrastructure de la santé publique qu'elle apporte une réponse aux problèmes posés par les nouvelles technologies, par les effets de la mondialisation, par la migration et par la menace potentielle du terrorisme biologique. Malheureusement, il est de plus en plus évident que les systèmes et les services de santé publique dans leur état actuel ne sont pas en mesure de faire face à ces défis des temps modernes.

En dépit d'une bonne connaissance générale des missions fondamentales de la santé publique, les pays rencontrent souvent des difficultés pour les définir dans le détail et de façon systématique. Il leur est donc difficile de garantir que les activités de santé publique s'exercent dans leur globalité et de façon bien coordonnée. En faisant appel aux notions des fonctions essentielles de la santé publique (FESP), les Etats Membres doivent arriver à définir plus précisément et plus systématiquement les missions fondamentales de la santé publique dont les gouvernements sont comptables en dernier ressort. Il est de la responsabilité des gouvernements de s'assurer de la mise à disposition de ces fonctions essentielles, même s'ils n'ont pas l'obligation de les mettre en œuvre et de les financer par leurs propres moyens. La mise en œuvre peut être confiée à d'autres organismes publics, à des organisations non gouvernementales ou communautaires et au secteur privé, entre autres.

Le Comité régional est invité à étudier si le concept des FESP est susceptible d'aider les Etats Membres à assurer la prise en compte globale des missions de la santé publique. Il est invité ainsi à examiner les neuf fonctions essentielles de la santé publique qui ont été identifiées et à s'exprimer sur la pertinence de celles-ci pour la Région. L'OMS pourra ensuite travailler en collaboration avec les Etats Membres pour affiner les neuf FESP et entreprendre une analyse plus approfondie pour déterminer le rôle que peut jouer le ministère de la santé pour assurer que ces fonctions sont bien exécutées.

1. INTRODUCTION

En règle générale, les systèmes et les services de santé publique tels qu'ils existent aujourd'hui ne sont pas en mesure de satisfaire la grande diversité des exigences en matière de santé publique à laquelle ils sont confrontés. Les descriptions et les définitions usuelles de la santé publique sont très générales et ne facilitent pas l'identification systématique des éléments essentiels qu'il faut mettre en place pour assurer un système de santé publique de nature globale. L'identification des "fonctions essentielles de la santé publique" (FESP) peut contribuer à combler cette lacune. Neuf FESP ont été élaborées pour la Région et ont été testées dans trois pays. Les Etats Membres sont invités à envisager l'utilisation des neuf FESP (Annexe 1) pour renforcer leurs systèmes de santé et clarifier le rôle et la responsabilité du ministère de la santé.

2. L'EVOLUTION DE LA SANTE PUBLIQUE

2.1 Domaines d'action historiques de la santé publique

Les interventions de l'homme en matière de santé publique remontent à 4000–5000 ans au moins lorsque la société mycénienne a construit des réseaux d'égouts, des WC et des dispositifs de chasse d'eau. La plupart des civilisations qui l'ont suivie, ont introduit des mesures d'assainissement, d'hygiène et de quarantaine. Au cours du dernier millénaire, le besoin de combattre des pandémies de maladies graves telles que le choléra, la lèpre, la variole, le typhus, la syphilis et la peste, a rendu ces mesures particulièrement nécessaires. Une meilleure compréhension et l'identification des origines des maladies et des actions à prendre pour les combattre ont permis de définir et de mettre en œuvre ces mesures de santé publique de façon plus rationnelle et systématique depuis quelques siècles.

Au cours des 18^e et 19^e siècles, l'emprise de la santé publique a englobé successivement des domaines tels que la protection des enfants et des travailleurs, la prise en charge des personnes âgées, des handicapés et des malades mentaux, et les problèmes de santé liés à l'urbanisation rapide. Néanmoins, depuis des siècles, la santé publique dirige ses efforts principalement en faveur de l'assainissement, de l'hygiène et de la lutte contre les maladies transmissibles. Dans de nombreux pays, la création d'un Ministère de la Santé semble avoir pour objet de permettre à l'Etat d'aborder ces domaines de manière plus systématique et plus efficace.

2.2 Les faiblesses de la santé publique face aux défis du monde actuel

Malgré les progrès constatés dans la lutte contre les maladies transmissibles, rien n'est acquis pour l'avenir. Il faut préserver la capacité de la santé publique de faire face aux maladies transmissibles connues et aux maladies transmissibles émergentes. Les services de base de distribution d'eau et d'assainissement sont encore à améliorer dans beaucoup de régions. Cependant, à côté de ces fonctions classiques, dans presque tous les pays le fardeau des maladies non transmissibles (MNT) a augmenté considérablement. En général, les méthodes traditionnelles pour combattre les maladies transmissibles ne peuvent pas s'appliquer directement aux MNT car ces dernières sont étroitement liées aux modes de vie et à l'interaction entre les personnes et leurs environnements. Les vaccins, les antibiotiques et les mesures de quarantaine n'ont aucun effet à leur égard. En pratique, on constate, néanmoins, que les programmes verticaux spécifiques à une maladie prédominent en général, et qu'ils sont peu coordonnés avec le développement du système de santé publique dans son ensemble. De plus, malgré des programmes de santé publique verticaux puissants dans des domaines spécifiques, on constate parfois des reculs de la situation sanitaire (illustrés par exemple par une diminution des taux de couverture vaccinale). La projection des changements démographiques, avec une augmentation substantielle du nombre prévu de personnes âgées, ne fera que multiplier les pressions exercées sur l'infrastructure de la santé publique à l'avenir.

Au niveau mondial, même dans les pays où les services de santé sont bien développés et bien dotés, une inquiétude se fait sentir ces derniers temps sur la capacité des systèmes et des services de santé publique de faire face aux problèmes actuels de la santé publique. Il n'y a là rien d'étonnant. L'infrastructure actuelle de santé publique découle de la pratique séculaire de privilégier les aspects traditionnels de la santé publique : l'eau, l'assainissement, l'hygiène et la lutte contre les maladies transmissibles. Depuis deux ou trois siècles, et surtout depuis quelques décennies, on reconnaît que des aspects plus récents, tels que la santé infantile, l'hygiène de l'environnement et les maladies non transmissibles, relèvent des missions de santé publique. Cependant, on en tient compte de façon empirique dans le cadre de divers programmes verticaux. Les travaux récents en matière de santé publique commencent à identifier plus exactement les déterminants de la bonne et de la mauvaise santé, et on constate que ces déterminants sont de nature très étendue et comprennent des facteurs tels que le niveau du revenu, la qualité du logement, et le niveau d'instruction. De plus, on attend maintenant de l'infrastructure de santé publique qu'elle réponde aux problèmes posés par les nouvelles technologies, par les effets de la mondialisation, par la migration et par le recours éventuel au terrorisme biologique, ainsi qu'aux exigences de qualité et de choix des prestations de la part d'un consommateur de plus en plus avisé.

De nombreux pays prévoient ou entreprennent activement des réformes du secteur de la santé, généralement dans le sens de la décentralisation, d'une ouverture à la concurrence et du développement du secteur privé. Toutefois, ces réformes se limitent habituellement aux prestations médicales aux personnes (en premier lieu aux services de diagnostic et de traitement clinique, et plus particulièrement aux services hospitaliers, gros consommateurs d'une large part du budget de santé de l'Etat). Peu de réformes tiennent compte des effets des changements sur l'infrastructure de santé publique. Les réformes orientées vers l'ouverture aux forces du marché ont pu améliorer les prestations médicales aux personnes mais au détriment des services de santé publique. On constate de plus en plus souvent l'introduction d'une contribution financière pour l'usager des services publics, y compris des services publics de santé, ce qui peut entraîner un déclin dans le recours à ces services, en particulier par les personnes à faible revenu.

Il est donc évident qu'un système qui persiste à ne considérer que les éléments traditionnels de la santé publique ne pourra pas répondre de manière adéquate aux attentes actuelles des services de santé publique. Il est probable que ces attentes continueront à empiéter sur des domaines de plus en plus divers au fur et à mesure de l'approfondissement des connaissances sur les déterminants socio-économiques et autres de la santé. Il y a donc un réel besoin d'une approche plus globale et plus systématique afin de définir tous les composants cruciaux de la santé publique. Une telle approche doit contribuer à assurer que l'infrastructure de santé publique prend suffisamment en compte toutes les activités de santé publique appropriées et qu'elle peut continuer à bien fonctionner dans un contexte de plus en plus complexe et de plus en plus changeant. La tâche est loin d'être aisée.

2.3 Les concepts de santé publique d'aujourd'hui et de demain

Dans la théorie moderne de la santé publique et aussi dans sa pratique, on retrouve parmi ses caractéristiques principales: l'importance de la responsabilité collective pour la santé et le rôle primordial de l'Etat dans la protection et la promotion de la santé de la population; la prise en considération des populations dans leur globalité; la mise en valeur de la prévention, et plus particulièrement de la stratégie communautaire de prévention primaire; la prise en compte non seulement des facteurs de risque immédiats pour la santé et la maladie mais aussi des déterminants socio-économiques sous-jacents; une approche pluridisciplinaire intégrant des méthodes quantitatives et qualitatives; et un partenariat avec les populations ayant droit.¹

Ces caractéristiques importantes de la théorie et de la pratique de la santé publique s'expriment souvent dans les domaines d'action privilégiés de la santé publique. Il est généralement admis que ces

¹ Beaglehole R., Bonita R. *op cit*, réf. 2, p.145 et encadré 7.1.

domaines d'action privilégiés comprennent la lutte contre les maladies, la prévention des traumatismes, la protection de la santé, les politiques publiques liées à la santé (par exemple, le logement, les conditions de travail, les aliments), la promotion de la santé et l'équité dans les progrès de la santé, les interventions pour combattre les menaces pour la santé publique.

En outre, il y a un consensus assez général sur la nature des résultats recherchés en matière de santé publique : l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie; la diminution des inégalités en matière de santé; l'augmentation des mesures de protection de la santé des populations; la réduction de la charge des maladies aiguës et chroniques.

Ces descriptions générales des caractéristiques principales, des domaines d'action privilégiés et des résultats escomptés en matière de santé publique correspondent toutes aux définitions modernes de la santé publique.² Il est certain que la santé publique est considérée aujourd'hui comme une science pluridisciplinaire, et que le concept de santé publique est des plus larges puisqu'il englobe la totalité du rapport écologique entre une population et son environnement. Cependant, des définitions générales et des concepts très larges de la santé publique ne seront pas forcément utiles aux pays qui doivent identifier et évaluer les actions de santé publique qu'ils entreprennent couramment et systématiquement et en détecter les lacunes, et qui doivent planifier et mettre en œuvre des réformes du système qui prévaudront dans le temps. C'est un problème qu'il faut résoudre si l'on souhaite que les pays améliorent leurs systèmes et leurs services de santé publique.

FONCTIONS ESSENTIELLES DE LA SANTE PUBLIQUE

3.1 Quelles sont les fonctions essentielles de la santé publique ?

Grâce au concept de fonctions essentielles de la santé publique, les Etats peuvent identifier les activités (ou "fonctions") décisives (ou "essentielles") pour la santé publique qui doivent faire partie de tout système de santé. Ces fonctions essentielles de la santé publique (FESP) recouvrent différents domaines des programmes verticaux et constituent ainsi une base générique et systématique

² Par exemple, on peut considérer que la santé publique est "l'art d'utiliser la science dans un contexte politique afin de réduire les inégalités en matière de santé tout en assurant la meilleure santé possible au plus grand nombre" (OMS. *Rapport sur la Santé dans le Monde 1998: La vie au 21^e siècle : une perspective pour tous*. Genève. OMS, 1998). Dans ce contexte, le terme "politique" a une connotation neutre. Il fait référence au processus de décision des sociétés lorsqu'elles ont à choisir entre différentes valeurs pouvant être incompatibles. Les méthodes utilisées pour définir les politiques de santé publique sont des méthodes politiques. La santé publique recouvre principalement l'action collective menée par la société pour promouvoir et protéger la santé d'une population dans son ensemble alors que la médecine clinique s'adresse essentiellement aux individus et peut donc être désignée sous l'appellation "services de santé aux particuliers".

permettant une évaluation globale des forces et des faiblesses et des lacunes aux différents niveaux opérationnels du système existant. Une analyse effectuée à partir de ce cadre pourra servir de point de départ pour l'identification d'options visant à améliorer les fonctions essentielles de la santé publique dans l'avenir.

On peut donner la définition suivante des FESP:

“...un ensemble d'activités fondamentales qui agit sur les déterminants de la santé, protège la santé d'une population et traite les maladies [qui concernent la santé publique]. Ces fonctions essentielles de la santé publique constituent des biens publics et de ce fait les gouvernements doivent assurer leur mise à disposition, sans avoir l'obligation de les mettre en œuvre ou de les financer. Elles préviennent et contrôlent les principales causes de la charge de morbidité grâce à l'efficacité des interventions ou des mesures dissuasives d'ordre technique, législative, administrative ou à visée comportementale. Elles ouvrent ainsi la voie à une action intersectorielle en faveur de la santé..... Cette approche souligne l'importance du partenariat entre les nombreux acteurs différents intervenant dans le domaine de la santé publique. Elle exige aussi des organismes publics compétents et adaptables pour superviser ces initiatives qui doivent être d'un bon rapport coût/efficacité, ce qui suppose la nécessité de renforcer la capacité institutionnelle des Etats.”³

Un travail réalisé en collaboration avec Fidji, la Malaisie et le Viet Nam, a permis au Bureau régional d'élaborer neuf FESP qu'il considère suffisamment pertinentes et concrètes pour les soumettre aux autres Etats Membres de la Région. Ces neuf fonctions essentielles sont les suivantes :

- 1 : Contrôle et analyse de la situation sanitaire
- 2 : Surveillance épidémiologique/prévention et lutte contre les maladies
- 3 : Elaboration de politiques et planification dans le domaine de la santé publique
- 4 : Gestion stratégique des systèmes et services de santé pour améliorer la santé de la population
- 5 : Réglementation et mesures coercitives pour la protection de la santé publique
- 6 : Développement et planification des ressources humaines dans le domaine de la santé publique
- 7 : Promotion de la santé, participation et droit de regard des citoyens

³ Yach D., Redefining the scope of public health beyond the year 2000. (*Une nouvelle définition du domaine de la santé publique à partir de l'an 2000*). *Current Issues in Public Health*, 1996 2:247-52.

8 : Assurance de la qualité des services de santé destinés *aux personnes*⁴ et à la population générale.

9 : Recherche, développement et mise en œuvre de solutions innovatrices en matière de santé publique.

On trouvera une description de ces FESP dans l'Annexe 1, chaque fonction donnant lieu à une déclaration générale du résultat escompté et à une succession de tâches. Le travail mené en collaboration avec Fidji, la Malaisie et le Viet Nam était une étude de cas qui est aussi décrit sommairement dans l'Annexe 2. Le travail dans la Région a bénéficié également des travaux entrepris par le Bureau régional des Amériques de l'OMS et l'Organisation panaméricaine pour la Santé dans le cadre de l'initiative "La santé publique aux Amériques".

3.2 Les FESP: que faut-il inclure et que faut-il exclure ?

Les FESP concernent les activités qui relèvent de la santé publique. Par conséquent, un très grand nombre d'activités, et en particulier celles à la charge du secteur de la santé en font partie. Il s'agit entre autres des actions classiques de santé publique telles que le contrôle et l'analyse de la situation sanitaire (l'évaluation de l'état de santé, l'analyse des tendances de morbidité et de mortalité et l'identification des menaces existantes et potentielles pour la santé), la surveillance épidémiologique, la prévention et la lutte contre les maladies, la réglementation et les mesures coercitives pour la protection de la santé. En font partie également: l'élaboration des politiques et de la législation pour encadrer l'exercice de la santé publique; l'élaboration et le suivi d'indicateurs mesurables de l'état de santé; le développement et la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé publique; la promotion de la santé, la participation et le droit de regard des citoyens; l'assurance de la qualité aussi bien des services de santé publique que des prestations de santé aux personnes; et la recherche en matière de santé publique.

Les FESP sont de nature très générale et servent à encadrer tous les domaines d'action gouvernementale et non seulement ceux qui sont sous l'autorité officielle du ministère de la santé. Elles peuvent comprendre des activités entreprises dans de nombreux domaines du secteur public comme du secteur privé.

Il est important de saisir que les FESP s'appliquent non seulement aux activités et aux domaines classiques de la santé publique mais également aux aspects tels que l'accès aux soins de santé et l'ensemble de la réglementation et du contrôle de la sécurité des services cliniques et des

⁴ Chaque pays peut adopter sa propre interprétation de la partie de la fonction en italiques.

professionnels de la santé, l'équité dans la prestation des services de santé, la qualité de ces services cliniques, et la préparation des services cliniques et des services de santé publique pour qu'ils puissent répondre aux situations de catastrophe.

Néanmoins, étant donné que les FESP concernent avant tout la santé publique, il n'est pas prévu de s'y référer pour tous les aspects de toutes les prestations du secteur de la santé. Spécifiquement, les deux domaines importants qui n'entrent pas dans le cadre des FESP sont :

- **Les services de diagnostic et les services cliniques (y compris la gestion directe, la planification des services et le développement des ressources humaines) qui ne sont pas liés aux traitements de maladies ayant une conséquence pour la santé publique.** Par contre, les FESP s'appliquent aux services cliniques requis pour le traitement de la tuberculose et aussi aux prestations de vaccination des enfants. En fonction du pays concerné, on peut inclure ou non certaines activités. Par exemple, beaucoup de pays souhaiteront sans doute inclure la santé maternelle et infantile et un certain nombre d'autres activités de soins primaires. En règle générale, les FESP ne concernent pas les prestations d'actes chirurgicaux dans les hôpitaux, alors que l'organisation pour garantir la sécurité et la qualité de ces prestations relève des FESP.
- **Les politiques et les dispositifs en matière de financement public.** Les méthodes employées pour assurer le financement des activités du secteur public relèvent en général des ministères des finances. Cependant, l'analyse des effets des différentes méthodes de financement public, du point de vue de l'équité et de l'égalité d'accès aux services, constitue une part importante de l'enveloppe des FESP. Il en est de même pour les actions incitatives des diverses institutions du secteur de la santé pour obtenir des niveaux et des dispositifs de financement appropriés. Les FESP jouent un rôle aussi de conseil dans l'affectation des fonds publics et leur orientation en fonction des services de santé prioritaires. Le seul domaine propre au financement qui entre dans le cadre des FESP est l'identification de sources de financement adéquat pour les besoins de la recherche en matière de santé publique. La raison en est le constat que la plupart des systèmes de santé attribuent peu de leurs fonds publics à la recherche en matière de santé publique.

3.3 Peut-on arriver au même résultat par l'évaluation des services verticaux existants ?

On pourrait définir la mission de la santé publique par une évaluation des prestations des services de santé publique existants. Une évaluation des services existants est importante pour pouvoir améliorer la qualité de leurs prestations. Cependant, une telle évaluation ne remet pas en question le problème de fond qui est la nature même des prestations. L'emploi des FESP permet cette remise en question. De plus, l'approche FESP n'est pas entravée par les organigrammes et les méthodes du système existant mais permet d'aborder les fonctions et les tâches d'un œil neuf et d'envisager leur regroupement en services sous la forme la plus appropriée et la plus efficace.

4. QUI DOIT PRENDRE LA RESPONSABILITE DES FESP ?

4.1 Qui doit prendre la responsabilité globale des FESP ?

Les FESP constituent des biens publics et à ce titre l'Etat doit assurer leur mise à disposition de la population. Cependant, en fonction du contexte national, la réalisation effective de ces activités peut être confiée à un ensemble d'organismes publics, privés et non-gouvernementaux et des associations communautaires. La portée générale des FESP fait qu'elles peuvent servir pour encadrer les activités et les aspects de santé publique de tous les secteurs intéressés du gouvernement qui ont en charge leur supervision ou leur mise en œuvre, et non seulement ceux du ministère de la santé. Beaucoup de ces fonctions essentielles ne peuvent être envisagées dans leur globalité que dans un état de droit, où il n'existe pas de situation grave d'instabilité politique ou sociale et où la population n'est pas en état de guerre.

4.2 Qui doit prendre la responsabilité du financement des FESP ?

Alors que les gouvernements doivent assurer la mise à disposition de toutes les FESP, ils n'ont pas nécessairement la charge de leur mise en œuvre ou de leur financement par leurs propres moyens. Ceci dit, il faut garder à l'esprit la nature des FESP qui sont des biens publics, car on sait que les personnes ne sont pas toujours disposées à payer de façon directe des services de santé publique si elles n'en bénéficient pas personnellement et totalement. Par conséquent, même si des organisations privées et non-gouvernementales participent aux prestations de ces fonctions essentielles, il peut être nécessaire d'envisager un financement par l'Etat de la majorité des FESP, ou, du moins, la mise en place par l'Etat d'un dispositif de financement adéquat par le prélèvement de fonds de la collectivité (par exemple, un financement grâce aux cotisations préalables à une caisse de sécurité sociale ou un

dispositif analogue). Dans certains cas où les FESP forment l'épine dorsale des structures de gestion et de gouvernance de l'Etat dans le domaine de la santé, il n'est pas souhaitable de rechercher une source extérieure à l'Etat pour le financement ou la réalisation des composants principaux de ces fonctions.

Sur le plan pratique, il est possible de faire appel à une grande variété de moyens de financement et d'exécution des activités essentielles de santé publique en fonction de leur nature. A titre d'exemple, lorsque certaines activités commerciales comme la vente de produits alimentaires, dépendent de l'octroi d'une licence préalable, en raison des risques potentiels pour la santé, il est possible d'envisager de confier la responsabilité du contrôle et de l'octroi de la licence au gouvernement local ou à un autre organisme ayant les qualités d'indépendance et d'expertise requises. L'exploitant serait appelé à verser des droits pour couvrir les frais liés à ces mesures réglementaires. Toutefois, le signalement et l'étude des maladies humaines susceptibles d'avoir été provoquées par cette exploitation commerciale devraient normalement être confiés à un autre système dans lequel les professionnels de la santé rendraient compte aux autorités sanitaires qui procéderaient à une enquête et, en cas de besoin, entreprendraient la lutte contre les flambées de maladie.

4.3 Quel devrait être le rôle du ministère de la santé pour ce qui concerne les FESP ?

Le gouvernement a la responsabilité globale de la mise à disposition des FESP que les moyens de réalisation des FESP soient publics ou privés. Bien que ces fonctions débordent du secteur propre à la santé publique, le ministère de la santé a un rôle central à jouer. En tant que conseiller principal du gouvernement en matière de santé, il est crucial que le ministère de la santé prenne les devants pour évaluer la mise à disposition effective de la totalité des FESP. Le ministère de la santé doit aussi créer de bonnes relations et des liaisons avec les autres ministères et institutions, avec les institutions universitaires et les organisations privées, de même qu'avec celles à assise communautaire. Il pourra ainsi obtenir des informations actualisées et être en mesure de fournir au gouvernement des informations et une analyse globale sur les risques sanitaires importants pour le pays.

Dans des situations où d'autres ministères et d'autres institutions sont responsables de certains domaines ou des activités spécifiques de santé publique, le ministère de la santé doit vérifier qu'une activité de santé publique est entreprise effectivement, et, le cas échéant, doit travailler activement avec les autres ministères et institutions pour identifier les lacunes et les faiblesses, proposer des solutions pour renforcer le système de santé publique et faire le nécessaire pour que toutes les FESP soient assurées de manière appropriée.

Le rôle du ministère de la santé est particulièrement important dans le secteur de la santé où doivent être entreprises un grand nombre de FESP. Par ailleurs, les réformes du secteur de la santé ne semblent pas tenir compte des FESP ou de l'effet des réformes sur la réalisation des FESP. Les ministères de la santé doivent donc apporter une attention et des soins particuliers au système et aux services de santé publique au cours des réformes du secteur de la santé.

Comme il faut souvent avoir recours aux forces de la loi pour faire respecter les mesures de protection de la santé afin de lutter contre les risques sanitaires et les flambées de maladies transmissibles, le ministère de la santé est l'organisme le plus à même d'assurer le bon usage de ce recours. Naturellement, les gouvernements locaux peuvent aussi être investis de la responsabilité de faire appel aux forces de la loi. Dans ce cas, le rôle du ministère de la santé est de vérifier que l'autorité locale exerce ses pouvoirs de bon aloi, de coordonner et de diffuser des informations entre les différentes autorités locales en temps opportun, de faire apporter aux gouvernements locaux l'appui spécialisé nécessaire pour contenir des risques sanitaires importants, et d'entreprendre une action au niveau national pour riposter aux risques sanitaires graves, susceptibles d'affecter un pourcentage important de la population.

4.4 Quels facteurs peut-on utiliser pour identifier le rôle souhaitable des autres institutions ?

On peut trouver un rôle pour d'autres institutions et pour le secteur privé dans de nombreux volets de la mise en oeuvre des FESP. Cependant il faut toujours tenir compte des critères suivants :

- Existe-t-il un conflit d'intérêts ou de maîtrise d'ouvrage ?
- L'institution possède-t-elle la capacité technique et l'expérience nécessaires et peut-elle se maintenir dans le temps ?
- L'institution doit-elle collaborer et partager des informations avec le ministère et avec d'autres organismes et dans ce cas cela poserait-il des problèmes ?
- L'exécution du travail par une autre institution apportera-t-elle des avantages en matière de coûts, d'efficacité et d'efficience ?
- Est-il souhaitable de confier des pouvoirs statutaires à l'institution et a-t-on suffisamment défini la hiérarchie des responsabilités ?
- A qui appartiennent les informations produites par l'institution et, si elle est remplacée ultérieurement par un autre organisme, transférera-t-elle toutes les informations utiles

concernant les prestations qu'elle a assurées ou fera-t-elle état de ses droits de propriété intellectuelle ou de confidentialité ?

- Quelles autres conséquences sont-elles à envisager si une autre institution est chargée d'exécuter le travail (par exemple, si elle crée une base de données à l'aide d'un système protégé, le ministère devra-t-il payer pour avoir accès aux informations sanitaires cruciales) ?

Sur la base de ces critères, on conçoit donc que s'il est tout à fait envisageable de confier certains travaux à d'autres institutions, il existe par contre des fonctions trop importantes ou trop liées au rôle central du ministère pour que ce dernier s'en désinvestisse. Il faut procéder à une réflexion et à une analyse sérieuses avant de sous-traiter la mise en œuvre d'un élément important d'une FESP à une autre institution.

5. CONCLUSION

Il est évident que le domaine de la santé publique est aujourd'hui extrêmement vaste. Il est aussi évident que l'infrastructure (les systèmes et les services) de santé publique dans de nombreux pays partout dans le monde n'est pas en mesure de faire face à l'immense diversité des demandes de prestations que cette expansion entraîne. Il n'est pas toujours aisé de formuler une définition systématique de la santé publique au-delà des définitions ou des descriptions très générales des grands volets attribués traditionnellement à la santé publique.

L'OMS estime qu'il est important que tous les Etats Membres puissent évaluer et renforcer leur infrastructure de santé publique de façon systématique et définir plus clairement et plus globalement le rôle du ministère de la santé. Le concept des FESP est une manière de les aider à satisfaire cette obligation.

Les Etats Membres sont donc invités à envisager l'emploi des neuf FESP (Annexe 1) pour renforcer leurs systèmes de santé et clarifier le rôle et les responsabilités du ministère de la santé.

Le cas échéant et à la demande, l'OMS entreprendrait un approfondissement du travail à ce sujet, en collaboration avec les Etats Membres. Il pourrait s'agir, entre autres, de confirmer la validité des neuf FESP pour leur application à l'échelle d'un plus grand nombre de pays de la Région, ou de procéder à leur modification dans ce but. L'OMS pourrait également poursuivre l'analyse afin d'aider

les Etats Membres à identifier le rôle souhaitable du ministère de la santé pour tout ce qui concerne ces fonctions essentielles de la santé publique. Toutefois, on ne doit pas mésestimer la difficulté d'élaborer des critères définitifs ou d'autres outils d'aide à la décision, qui pourraient s'appliquer valablement à tous les systèmes de santé.

ANNEXE 1

LES NEUF FESP

L'examen des études et des travaux menés par l'OMS¹, le Department of Health and Human Studies des Etats-Unis², les Centres de Prévention et de Lutte contre les Maladies (CDC), Etats-Unis d'Amérique, le Centro Latino Americano de Investigacion en Sistemas de Salud, l'Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO)³, et le Groupe de Partenariat national pour la Santé publique en Australie⁴, a permis d'élaborer les neuf fonctions essentielles de la santé publique décrites ci-après. Les schémas des travaux du Department of Health and Human Services des Etats-Unis et des CDC étaient très proches et s'appuyaient sur une série d'outils de mesure à différents stades de développement.⁵ On s'est donc inspiré de ces travaux pour élaborer des FESP susceptibles de convenir aux pays de la Région.

Les neuf FESP, les déclarations des résultats escomptés et les tâches qui leur sont associées, sont les suivantes.

FONCTION 1 : Le contrôle et l'analyse de la situation sanitaire

Résultats escomptés

Les résultats attendus de cette fonction sont la mesure, le contrôle et l'analyse des modifications de l'état de santé, y compris la qualité de vie et les inégalités vis-à-vis de la santé, et la charge des maladies aiguës et chroniques. Cette fonction doit déboucher sur l'assurance que des

¹ Bettcher D.W., Saporie S., Goon E.H.T. Essential public health functions: results of the international Delphi study. (*Les fonctions essentielles de la santé publique: résultats de l'étude internationale Delphi*). *World health statistics quarterly*. 1998; 51:44-55.

² US Department of health and human services. *The public health workforce: an agenda for the 21st century (L'effectif de la santé publique: un programme pour le 21^e siècle)*. Washington, US Department of Health and Human Services Public Health Service, 1997.

³ Centers for Disease Control and Prevention, Centro latino americano de Investigacion en Sistemas de Salud, Pan American Health Organisation/World Health Organisation. *Public Health in the Americas: national level instrument for measuring essential health functions. (La Santé publique aux Amériques: un outil pour mesurer les fonctions essentielles de la santé publique au niveau national)*. Washington, Pan American Health Organisation, 2000, version pour test pilote.

⁴ National Public Health Partnership Group. *National Delphi study on public health functions in Australia. Etude Delphi nationale sur les fonctions de la santé publique en Australie*. Victoria, National Health Partnership Group, 2000.

⁵ Centers for Disease Control and Prevention. *State public health system performance assessment instrument. (Un outil d'évaluation des performances des systèmes de santé publique de l'état)*. Version STATE_7.5 ed, Atlanta. *Public Health Practice Program Office, Centers for Disease Control and Prevention*, 1999. Centers for Disease Control and Prevention. *The draft local public health performance assessment tool. (Le projet d'outil d'évaluation locale des performances de la santé publique)*. Atlanta. Public Health Practice Program Office, Centers for Disease Control and Prevention, 1999.

Annexe 1

garanties existent pour protéger la santé de la population et permettre une alerte précoce en cas de problèmes.

- 1.1 Evaluer l'état de santé d'un pays avec exactitude et en continu, pour les grandes unités administratives à l'intérieur du pays et pour des groupes spécifiques exposés à un risque plus élevé que la population en général.
- 1.2 Analyser les tendances des variables socio-démographiques, de la mortalité et de la morbidité, des risques et des dangers (pour les personnes et pour l'environnement), des obstacles à l'accès aux services prophylactiques à l'intention des personnes et *aux services curatifs destinés aux personnes lorsque ceux-ci entraînent des conséquences pour la santé publique*⁶ et de la couverture des services de santé publique destinés à la population en tant que telle.
- 1.3 Identifier les menaces existantes et potentielles pour la santé.
- 1.4 Faire des évaluations périodiques des besoins des services de santé (et/ou des évaluations ciblées).
- 1.5 Identifier les ressources et les moyens disponibles (dans les communautés et dans d'autres secteurs) pour appuyer les missions de la santé publique.
- 1.6 Dépeindre l'état de santé par la création et la diffusion d'un profil de l'état de santé (intégrant les points 1.1 à 1.5 ci-dessus).
- 1.7 Gérer les informations grâce au développement de la technologie et de l'expertise, et des méthodes pour la gestion, l'analyse, le contrôle de la qualité, et la communication des informations à tous ceux qui ont la charge d'améliorer la santé publique.
- 1.8 Parvenir à l'intégration des systèmes d'information grâce à une collaboration, au sein du système de santé publique, avec d'autres composants du secteur de la santé et avec d'autres secteurs, y compris le secteur privé.

⁶ Chaque pays peut adopter sa propre interprétation de la partie de la fonction en italiques.

FONCTION 2 : Surveillance épidémiologique/prévention et lutte contre les maladies

Résultats escomptés

Les résultats attendus de cette fonction contribuent à améliorer l'état de santé et la qualité de vie, à réduire les inégalités vis-à-vis de la santé, à sauvegarder la santé de la population et à alléger la charge des maladies.

Tâches

- 2.1 Assurer la surveillance des flambées et des tendances des maladies transmissibles et non transmissibles, des traumatismes et des expositions aux agents de l'environnement qui sont nuisibles pour la santé.
- 2.2 Etudier les flambées de maladies et les tendances des traumatismes et les risques et les dangers qui leur sont associés.
- 2.3 Entreprendre la détection des cas, le diagnostic et le traitement des maladies ayant des conséquences pour la santé publique, telle que la tuberculose.
- 2.4 Faire appel aux sources d'informations et aux services d'appui permettant une meilleure prise en charge des problèmes sanitaires à traiter.
- 2.5 Réagir rapidement pour maîtriser les flambées de maladies et combattre les problèmes et les menaces spécifiques qui apparaissent.
- 2.6 Mettre en oeuvre des dispositifs pour améliorer les systèmes de surveillance et la prévention et la lutte contre les maladies.

FONCTION 3 : Elaboration de politiques et planification en matière de santé publique

Résultats escomptés

Les résultats attendus de cette fonction sont l'élaboration de politiques et la planification pour améliorer l'état de santé et la qualité de vie, réduire les inégalités vis-à-vis de la santé, sauvegarder la santé de la population, et alléger la charge des maladies.

Annexe 1

Tâches

- 3.1 Elaborer des politiques et une législation pour encadrer l'exercice de la santé publique.
- 3.2 Elaborer et évaluer des plans pour promouvoir et protéger la santé publique.
- 3.3 Réviser et mettre à jour régulièrement et systématiquement les réglementations, les politiques, et les façons de les mettre en œuvre, en fonction de l'état de santé et des évaluations des besoins sanitaires.
- 3.4 Défendre les orientations visant l'ensemble de la population dans les politiques des services sanitaires et lors de l'élaboration de la réglementation du secteur de la santé.
- 3.5 Elaborer et suivre des indicateurs mesurables de l'état de santé.
- 3.6 Faire des évaluations communes avec les systèmes de prestations sanitaires concernés afin de planifier et de définir des politiques en matière de services prophylactiques et curatifs à l'intention des personnes.

FONCTION 4 : Gestion stratégique des systèmes et services de santé pour améliorer la santé de la population

Résultats escomptés

Les résultats attendus de cette fonction contribuent à la mise en oeuvre de stratégies pour améliorer l'état de santé et la qualité de vie, réduire les inégalités vis-à-vis de la santé, sauvegarder la santé de la population et alléger la charge des maladies.

Tâches

- 4.1 Promouvoir et évaluer l'accès effectif par tous les citoyens aux prestations sanitaires dont ils ont besoin.
- 4.2 Rechercher des solutions pour réduire les inégalités dans l'utilisation des services de santé grâce à une collaboration multisectorielle qui facilite le travail en commun avec d'autres organismes et institutions.

Annexe 1

- 4.3 Supprimer les obstacles à l'accès aux services sanitaires par des particuliers et par des communautés, grâce à des actions de santé publique visant la population entière.
- 4.4 Faciliter la mise en relation des groupes vulnérables avec les services de santé.
- 4.5 Développer les compétences dans la prise de décisions basée sur des données factuelles, notamment dans les domaines de la gestion des ressources, de l'exercice du leadership, et de la technique de communication.
- 4.6 Faire connaître les priorités des services sanitaires financés par des fonds publics.
- 4.7 Exploiter des données factuelles sur la sécurité, l'efficacité, et le rapport coût/efficacité pour évaluer l'utilité des technologies et des interventions du secteur sanitaire.
- 4.8 Mettre en place une gestion de la santé publique basée sur la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation d'initiatives organisées pour traiter les problèmes de santé publique.
- 4.9 Assurer que le système de santé est prêt à répondre de façon adéquate aux situations d'urgence et de catastrophe.

FONCTION 5 : Réglementation et mesures coercitives pour la protection de la santé publique

Résultats escomptés

Les résultats attendus de cette fonction contribuent au développement et au respect d'une réglementation qui améliore l'état de santé et la qualité de vie, réduit les inégalités vis-à-vis de la santé, sauvegarde et protège la santé de la population et allège la charge des maladies.

Tâches

- 5.1 Promulguer et mettre en application des lois et des règlements dans le domaine de la santé publique.
- 5.2 Réviser, élaborer et mettre à jour la réglementation dans le domaine de la santé publique et développer les compétences et les moyens en matière de réglementation.

Annexe 1

5.3 Assurer le respect de la réglementation par des mesures coercitives et développer la capacité d'exercer de telles mesures.

5.4 Evaluer 1,2,3 et favoriser le respect de la réglementation.

FONCTION 6 : Développement et planification des ressources humaines dans le domaine de la santé publique

Résultats escomptés

Les résultats attendus de cette fonction est un effectif en ressources humaines qui peut contribuer à améliorer l'état de santé et la qualité de vie, réduire des inégalités vis-à-vis de la santé, sauvegarder la santé de la population et alléger la charge des maladies.

Tâches

6.1 Evaluer l'effectif en ressources humaines, faire et entretenir son recensement, avec l'indication des caractéristiques professionnelles et leur répartition.

6.2 Faire la projection des besoins en effectif aussi bien quantitatifs que qualitatifs.

6.3 Assurer un effectif en ressources humaines qui répond aux besoins des activités de la santé publique.

6.4 Assurer que le personnel sanitaire bénéficie d'un enseignement et d'une formation professionnelle adéquats, avec justification de sa qualification initiale et de sa qualification de remise à niveau.

6.5 Assurer la coordination entre les établissements d'enseignement et le personnel, avec les employeurs et les employés, lors de la conception et de la réalisation des programmes de formation.

6.6 Favoriser l'enseignement permanent professionnel.

6.7 Contrôler et évaluer les programmes d'enseignement et de formation.

FONCTION 7 : Promotion de la santé, participation et droit de regard des citoyens

Résultats escomptés

Les résultats attendus de cette fonction améliorent la santé des communautés par une action de promotion de la santé et de participation avisée des citoyens grâce à l'accès à des informations de qualité, pertinentes et de portée efficace.

Tâches

- 7.1 Contribuer à améliorer la capacité et les aptitudes des communautés en matière de santé et à réduire leur **vulnérabilité** aux risques et aux nuisances pour la santé.
- 7.2 Créer des environnements qui privilégient des choix de comportements propices à la santé, par des actions collectives, par l'action en faveur de législation et de politiques pertinentes, par un travail intersectoriel pour rendre les programmes de promotion de la santé plus efficaces, par l'incitation des pouvoirs publics à respecter des priorités en matière de santé.
- 7.3 Donner aux citoyens les moyens de changer les modes de vie et de participer activement dans le changement des normes sociales pour certains comportements, afin de parvenir à la transformation permanente des comportements sur une grande échelle.
- 7.4 Favoriser et provoquer des partenariats entre des associations et des organisations pour promouvoir la santé.
- 7.5 Communiquer par l'intermédiaire des actions de promotion sociale et des communiqués ciblés dans les médias.
- 7.6 Prévoir des sources d'informations sanitaires accessibles au niveau des communautés.

Annexe 1

FONCTION 8 : Assurance de la qualité des services de santé *destinés aux personnes*⁷ et à la population générale

Résultats escomptés

Les résultats attendus de cette fonction assurent la qualité des services de santé *destinés aux personnes*⁷ et à la population générale afin d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie, réduire les inégalités vis-à-vis de la santé, sauvegarder la santé de la population et alléger la charge des maladies.

Tâches

- 8.1 Définir des critères de qualité appropriés pour les services de santé destinés aux personnes comme pour ceux destinés à la population générale.
- 8.2 Elaborer des modèles d'évaluation de la qualité.
- 8.3 Identifier des outils de mesures valables et fiables pour contrôler la qualité.
- 8.4 Contrôler et assurer la sécurité et l'amélioration continue de la qualité.

FONCTION 9 : Recherche, développement et mise en oeuvre de solutions innovatrices en matière de santé publique.

Résultats escomptés

Les résultats attendus de cette fonction contribuent à des voies innovatrices pour améliorer l'état de santé et la qualité de vie, réduire les inégalités vis-à-vis de la santé, sauvegarder la santé de la population et alléger la charge des maladies.

Tâches

- 9.1 Elaborer un programme de recherche en matière de santé publique.
- 9.2 Identifier des sources de financement adéquat pour la recherche.

⁷ Chaque pays peut adopter sa propre interprétation de la partie de la fonction en italiques.

Annexe 1

- 9.3 Encourager la coopération et des approches communes entre les organismes de santé publique et d'autres organisations, pour traiter les aspects du financement et de la conduite des activités du programme de recherche.
- 9.4 Assurer les garanties nécessaires en matière d'éthique pour le programme de recherche en santé publique.
- 9.5 Développer des processus pour la diffusion des résultats de recherche.
- 9.6 Encourager la participation du personnel de la santé publique dans la recherche à tous les niveaux.
- 9.7 Elaborer des programmes innovateurs pour traiter un problème défini.

ANNEXE 2

**UNE ETUDE DE CAS DES FESP DANS TROIS PAYS DE LA REGION
DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

L'OMS est préoccupée depuis quelque temps par la difficulté que rencontre un certain nombre de pays pour identifier les fonctions de la santé publique qui font défaut dans leur système, pour organiser leur système pour pallier ces lacunes, et pour réagir aux changements importants du système qui sont en cours ou prévus dans un proche avenir. Ces changements prévus sont liés à des processus complexes comme la décentralisation, le rôle accru de la concurrence et de la privatisation dans les soins de santé primaires et dans d'autres prestations de la santé publique, et au désir d'atteindre un plus haut niveau d'intégration entre les programmes verticaux de santé publique.

Des changements importants sont en cours au sein des systèmes de santé dans la Région et l'étude de cas avait pour objet de fournir des exemples concrets et des propositions utilisables par les Etats Membres pour organiser et renforcer les fonctions essentielles de la santé publique. Un objectif parallèle était d'identifier les répercussions probables des changements majeurs du système sur l'organisation des fonctions de la santé publique.

Trois Etats Membres, Fidji, la Malaisie et le Viet Nam ont accepté de participer à cette recherche. La première étape de l'étude de cas comprenait l'analyse de la documentation internationale et des structures existantes par un chercheur international. Elle débouchait sur une réunion de chercheurs, de fonctionnaires des ministères, et du personnel de l'OMS concernés par l'étude de cas. Cette réunion a permis de définir neuf FESP, chacune faisant l'objet de la spécification d'un résultat prévu, de tâches et de pratiques nécessaires pour exécuter chaque tâche. En outre, le cadre de la recherche a précisé un certain nombre de conditions préalables, de liens critiques, de relations, et d'autres facteurs, jugés indispensables à la réalisation effective de chaque FESP dans un contexte de gestion et de gouvernance convenables.

Il s'agissait de fournir une méthodologie qui permettrait aux chercheurs des trois pays d'entreprendre une évaluation systématique et globale des forces, des faiblesses et des lacunes de leur système, et ensuite, à l'aide de cette évaluation, d'identifier les propositions qui contribueraient au renforcement et au maintien dans la durée de l'infrastructure de santé publique. Un objectif plus général de l'ensemble du projet était d'offrir un cadre méthodologique éprouvé à l'intention des autres pays et, grâce aux études de cas, de proposer des exemples et des idées de différentes voies pour faire une évaluation systématique de la globalité et de l'étendue des fonctions de la santé publique assurées

Annexe 2

par le système en place, ainsi que de différents moyens pour renforcer ces fonctions. Tout au long de la recherche, on a insisté sur le niveau opérationnel du système, car il a été généralement admis que les aspects opérationnels de la santé publique étaient la plupart du temps les moins bien dotés et les plus faibles.

La mise à l'épreuve des neuf FESP, des tâches et des pratiques associées, a eu lieu dans des contextes de systèmes de santé très différents et a permis de les valider. Ces neuf FESP apparaissent donc appropriées. Il est proposé qu'elles servent de point de départ à tous les systèmes de santé de la Région du Pacifique occidental. Les neuf FESP utilisées pour l'étude sont celles décrites en détail dans l'annexe 1.

Le rapport de l'étude sera publié sous le titre: *The structure and sustainable delivery of essential public health functions in the Western Pacific Region: research report* (Organisation structurelle et mise à disposition durable des fonctions essentielles de santé publique dans la Région du Pacifique occidental) et sera fourni par le Bureau régional à la demande.