



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



## 42<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR 52<sup>e</sup> SESSION DU COMITE REGIONAL

Washington, D.C., 25-29 septembre 2000

*Point 4.11 de l'ordre du jour provisoire*

CD42/15 (Fr.)

20 juillet 2000

ORIGINAL : ESPAGNOL

### FONCTIONS ESSENTIELLES DE LA SANTE PUBLIQUE

Les réformes sectorielles doivent renforcer la fonction directrice de l'autorité sanitaire dont le rôle principal est d'appliquer les fonctions essentielles de la santé publique (FESP) relevant des différents niveaux de l'Etat : central, intermédiaire et local. Dans ce but, l'amélioration de la pratique de la santé publique est indispensable, ainsi que les outils nécessaires à l'étude de la situation et des domaines devant être renforcés.

En vertu de ce qui précède, l'OPS a mis sur pied l'initiative "La santé publique dans les Amériques" afin de définir et de mesurer les FESP comme point de départ pour améliorer la pratique de la santé publique et pour renforcer le rôle de premier plan de l'autorité sanitaire à chacun des niveaux de l'Etat.

Le présent document résume les aspects conceptuels et méthodologiques relatifs à la définition et à la mesure des FESP, analyse les implications de l'évaluation de la performance des FESP pour l'amélioration des pratiques de la santé publique dans les Amériques et présente un plan pour l'application de l'outil de mesure de la performance des FESP dans les pays de la Région.

Le Comité exécutif a été saisi de cette question à sa 126<sup>e</sup> Session et a adopté la résolution CE126.R18 (en annexe) qui comporte un projet de résolution pour l'examen du 42<sup>e</sup> Conseil directeur. Il est demandé également au Conseil directeur de formuler ses observations sur l'initiative de la santé publique dans les Amériques, de contribuer à la définition des FESP et à la méthodologie utilisée pour les mesurer, de déterminer des éléments qui doivent être inclus dans les plans d'amélioration de la pratique de la santé publique et de formuler ses observations sur le rôle du Secrétariat dans ces activités.

## TABLES DES MATIERES

|   | <i>Page</i> |
|---|-------------|
| 1. L’initiative “La santé publique dans les Amériques” .....  | 4           |
| 2. La notion de fonctions essentielles de la santé publique et le rapport de celles-ci avec le renforcement de la fonction directrice de l’autorité sanitaire .....   | 5           |
| 2.1 Définition .....  | 6           |
| 2.2 Historique .....  | 7           |
| 2.3 Progrès en matière de définition des FESP pour la Région des Amériques.....   | 11          |
| 3. Les fonctions essentielles de la santé publique déterminées afin de mesurer leur performance dans les pays des Amériques. ....   | 12          |
| 3.1 Fonction essentielle 1 : surveillance et analyse de la situation de la santé de la population.....  | 12          |
| 3.2 Fonction essentielle 2 : surveillance de la santé publique, étude et contrôle des risques et des dommages en santé publique.....  | 13          |
| 3.3 Fonction essentielle 3 : promotion de la santé .....  | 13          |
| 3.4 Fonction essentielle 4 : participation sociale et sensibilisation des citoyens en matière de santé .....  | 14          |
| 3.5 Fonction essentielle 5 : création de politiques, de plans et capacité de gestion visant à soutenir les efforts de santé publique et contribuant à la fonction directrice de l’autorité sanitaire nationale..... | 14          |
| 3.6 Fonction essentielle 6 : réglementation et contrôle en santé publique .....   | 15          |
| 3.7 Fonction essentielle 7 : évaluation et promotion de l’accès équitable de la population aux services de santé nécessaires .....  | 16          |
| 3.8 Fonction essentielle 8 : développement des ressources humaines et formation en santé publique .....   | 16          |
| 3.9 Fonction essentielle 9 : garantie de qualité des services de santé individuels et collectifs .....  | 17          |
| 3.10 Fonction essentielle 10 : recherche, développement et mise en pratique de solutions innovatrices en santé publique .....   | 17          |
| 3.11 Fonction essentielle 11 : réduction de l’impact des urgences et des désastres en matière de santé .....  | 17          |

**TABLE DES MATIÈRES** (*cont.*)

|   | <i>Page</i> |
|---|-------------|
| 4. La mesure de la performance des fonctions essentielles de la santé publique .....  | 18          |
| 4.1 Définition de normes “optimales raisonnables” au lieu de<br>seuils minimums acceptables de fonctionnement .....   | 18          |
| 4.2 Création des outils de mesure .....   | 18          |
| 5. Tests pilotes pour la validation de l’outil de mesure et plan pour son<br>application dans la Région .....   | 19          |
| 6. Utilisation des résultats de la mesure de la performance pour<br>produire un plan d’action visant à l’amélioration de la pratique de<br>la santé publique dans les Amériques ..... | 20          |
| 7. Quel est l’apport espéré du Conseil directeur de l’OPS ? .....   | 21          |

Annexe : Résolution CE126.R18

## **1. L'initiative "La santé publique dans les Amériques"**

Les processus de réforme du secteur santé (RS) se sont concentrés principalement sur les changements structurels, financiers et organisationnels des systèmes de santé et sur les ajustements de la prestation des services de soins aux personnes. La santé publique a été négligée par les gouvernements en tant que responsabilité sociale et institutionnelle, justement lorsqu'elle en avait le plus besoin et lorsqu'il lui fallait le plus de soutien afin de moderniser l'infrastructure nécessaire à son développement.

La réinsertion de la santé publique dans l'ordre du jour de la transformation du secteur passe par la définition claire de son rôle ainsi que des concepts sur lesquels elle se base, entre autres, celui des fonctions essentielles de santé publique (FESP). Pour renforcer la santé publique et la réinsérer au cœur des processus de transformation du système, il est également important que des catégories opérationnelles comme les FESP puissent être caractérisées et mesurées afin de déterminer leur degré de d'application, tant de la part du gouvernement que de la société civile.

Les réformes sectorielles doivent renforcer la fonction directrice de l'autorité sanitaire dont un des principaux rôles est de mettre en pratique les FESP relevant des différents niveaux de l'Etat : central, intermédiaire et local. D'où l'importance de l'amélioration de la pratique de la santé publique et des outils destinés à mesurer l'état de la situation ainsi que les domaines à renforcer.

Compte tenu de la situation décrite ci-dessus, l'OPS a effectué les premières démarches visant à mettre en œuvre une initiative continentale appelée "La santé publique dans les Amériques", visant à définir et à mesurer les FESP en tant que base pour l'amélioration de la pratique de la santé publique et pour renforcer le rôle de premier plan de l'autorité sanitaire de l'Etat. Cette initiative, coordonnée par la Division des systèmes et des services de la Santé (HSP), engage toutes les unités techniques du Siège ainsi que les Représentations de l'OPS dans les pays, a compté sur la participation du Directeur émérite de l'Organisation, Dr Carlyle Guerra de Macedo en tant que conseiller. Elle a permis de créer les outils de mesure de la performance des FESP de concert avec les Centres de Lutte contre les Maladies (CDC) (Etats-Unis d'Amérique) et le Centre latino-américain de recherche sur les systèmes de santé (CLAISS). Le projet prévoit des échanges entre experts provenant du milieu académique, sociétés scientifiques de santé et organismes internationaux, réunis dans un réseau d'échanges continus. Il constitue une occasion précieuse de réviser l'état de la pratique de la santé publique dans la Région.

La portée de l'initiative "La santé publique dans les Amériques" peut être résumée comme suit :

- adoption d'une notion commune de la santé publique et de ses fonctions essentielles dans les Amériques;
- création d'une grille de mesure de la performance des fonctions essentielles de la santé publique applicable à tous les pays des Amériques;
- appui de l'évaluation de la pratique de la santé publique dans chaque pays, sur la base de la mesure de la performance des fonctions essentielles de la santé publique;
- proposition d'un plan d'action continental en vue de renforcer l'infrastructure et d'améliorer la pratique de la santé publique, sur la base des résultats de la mesure de la performance des FESP;
- publication, au cours du premier semestre de 2001, du livre *L'état de la santé publique dans les Amériques*, qui présentera les résultats du projet et brosera le tableau sur le progrès de la mise en œuvre des fonctions essentielles de la santé publique dans les Amériques.

Suivent quelques aspects conceptuels et méthodologiques élaborés dans le cadre de l'initiative "La Santé publique dans les Amériques". L'accent est mis sur la définition et la mesure des FESP devant être créées et dont la responsabilité incombe aux autorités sanitaires des pays du continent. Les conséquences de la mesure de la performance pour FESP dans l'amélioration de la pratique de la santé publique sur le continent sont également analysées.

## **2. La notion de fonctions essentielles de la santé publique et le rapport de celles-ci avec le renforcement de la fonction directrice de l'autorité sanitaire**

Le concept de santé publique sur lequel se définissent les FESP est celui de l'action collective de l'Etat et de la société civile qui vise à protéger et améliorer la santé des personnes. Il suppose une notion qui va au-delà des interventions des populations ou des communautés et comporte la responsabilité d'assurer l'accès aux soins de santé et de garantir leur qualité. Il ne concerne pas la santé publique en tant que discipline académique, mais plutôt en tant que pratique sociale de nature interdisciplinaire. La santé publique n'est pas synonyme de responsabilité de l'Etat en matière de santé, du fait que ses activités vont au-delà des activités propres de l'Etat et qu'elle n'englobe pas tout ce que l'Etat peut faire en matière de santé.

## 2.1 Définition

Les FESP ont été définies comme les conditions permettant d'améliorer la performance de la pratique de la santé publique.

Une des décisions les plus importantes de l'initiative "La santé publique dans les Amériques" est reliée au besoin d'adapter la définition des indicateurs et des normes des FESP afin de permettre que la pratique de la santé publique soit renforcée par le biais de compétences institutionnelles nécessaires. Cette approche semble plus pertinente qu'une démarche méthodologique incluant à la fois des fonctions et des domaines d'activités de santé publique. Si les fonctions sont bien définies afin d'inclure toutes les compétences requises pour une bonne pratique de santé publique, le bon fonctionnement de chaque domaine d'action ou domaine de travail de la santé publique sera garanti. La figure 1 explique cette question.

**Figure 1**  
**Fonctions essentielles et domaines d'action de la santé publique**

| Domaine d'application des FESP<br>FESP   | Santé environnementale                                 | Hygiène du travail                                 | Santé de la mère et de l'enfant (SMI)                                    | Maladies chroniques  | Autres |
|--|--|--|--|--|--------|
| Exemples                                 |  |  |  |  |        |
| Surveillance de la situation de la santé | Surveillance des risques environnementaux              | Surveillance des risques sur les lieux de travail  | Surveillance des risques dans les problèmes de SMI                       | Surveillance des risques de maladies chroniques  |        |
| Contrôle et réglementation               | Contrôle de l'application des normes environnementales | Contrôle des lois sur la protection du travailleur | Surveillance de l'application des lois qui protègent la mère et l'enfant | Contrôle et réglementation pour favoriser des comportements sains visant à protéger la santé |        |

Il faut mentionner la confusion fréquente entre le rôle de l'Etat dans le secteur de la santé, exercé normalement par le ministère de la santé ou son équivalent en tant qu'autorité sanitaire, responsable du bon développement des FESP. Même si l'Etat joue un rôle indéniable dans la mise en pratique des FESP, il ne représente qu'une partie des

responsabilités de l'Etat dans le domaine de la santé. Il s'agit d'une partie importante, dont la mise en œuvre non seulement est indispensable pour augmenter les niveaux de santé et la qualité de vie de la population, mais il s'agit aussi d'une condition nécessaire à la crédibilité de la responsabilité de l'Etat en matière de gestion, réglementation, contrôle du financement et surveillance de la qualité ainsi qu'harmonisation de la prestation de services de santé.

A titre d'exemple, une institution de santé publique qui ne dispose pas d'un système intégral et fiable de surveillance d'événements en santé, peut difficilement prétendre à une fiabilité lorsqu'elle s'exprime ou agit en matière d'allocations financières aux différentes composantes ou secteurs du système de santé.

Il faut mentionner également la difficulté pour l'établissement de séparer clairement les responsabilités propres à la santé publique lors des services destinés à la prévention de maladies et à la promotion de la santé de groupes de population définis, des responsabilités inhérentes à l'organisation des services individuels de soins de santé.

Les opinions dans ce domaine sont sans doute différentes. La santé publique a pour but primordial de se consacrer aux fonctions mentionnées ci-dessus. Deuxièmement, ses responsabilités essentielles sont davantage orientées vers un accès plus équitable aux services, à la garantie de sa qualité et à l'intégration du volet santé publique dans les politiques nationales de santé. Cela n'empêche pas les personnes chargées de la salubrité de se former afin de gérer des services individuels de santé. Au contraire, il est souhaitable qu'elles le fassent pour inclure la vision de la santé publique aux activités de ces organisations. Cette activité se sert de disciplines qui vont au-delà de la pratique sociale que nous appelons "santé publique."

La notion habituelle de santé publique comme synonyme des activités en matière de santé contribue à diluer les responsabilités dans des domaines différents et peut aboutir à un usage inefficace des ressources de santé. La mesure des fonctions essentielles de santé publique et l'évaluation de leur performance de la part de l'autorité sanitaire devraient contribuer à éviter ce risque.

## **2.2 *Historique***

Au cours des dernières années, des efforts ont été entrepris dans le but de rechercher une meilleure définition et une meilleure façon de mesurer les FESP. Entre autres, il convient de signaler l'étude Delphi réalisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Projet national de mesure des normes et des performances de la Santé publique (NPHPSP) des Etats-Unis d'Amérique. Voici brièvement quelques initiatives.

### 2.2.1 *Etude Delphi de l'OMS sur les fonctions essentielles de la santé publique*<sup>1</sup>

En janvier 1997, le Conseil exécutif de l'OMS a recommandé d'encourager la conception des FESP afin de compter avec un outil servant à rénover la politique de la santé pour tous en l'an 2000. L'étude Delphi a permis de redéfinir le concept de FESP et d'obtenir un consensus international sur les principales caractéristiques de ces fonctions. Dans le cadre de cette étude, 145 experts en santé publique de différentes nationalités ont été consultés à trois reprises. Les résultats ont été les suivants :

1. Prévention, surveillance et contrôle de maladies transmissibles et non transmissibles
2. Surveillance de la situation de la santé
3. Promotion de la santé
4. Hygiène du travail
5. Protection de l'environnement
6. Législation et réglementation en santé publique
7. Gestion en santé publique
8. Services spécifiques de santé publique
9. Soins de santé pour les groupes vulnérables et populations à haut risque

Les auteurs ont recommandé vivement la réalisation de nouvelles études nationales et internationales. Des sujet polémiques ont été soulevés, comme par exemple le rapport entre les services de soins de santé et les fonctions essentielles de santé publique, un domaine qui n'a pas fait l'objet d'un consensus quant à la façon dont les soins de santé individuelle des patients peuvent être considérés comme une fonction de base et essentielle de la santé publique.

### 2.2.2 *Projet national de mesure des normes et de performance de la santé publique (NPHPSP) des Etats-Unis*

---

<sup>1</sup> Le terme "service essentiel de santé publique" employé dans le projet des Etats-Unis est équivalent à celui de "fonction essentielle de la santé publique".

Le rapport de 1988 sur la santé publique de l'Institut de Médecine des Etats-Unis, réalisé après plus de 60 ans de tentatives visant à définir et à mesurer les fonctions de la santé publique et d'évaluer le fonctionnement des agences de santé publique, a permis de définir trois groupes de fonctions (évaluation, définition de politiques et de garanties) pour les organisations de santé publique, et de tracer des grandes lignes permettant d'encadrer rationnellement l'évaluation des services de santé publique réalisée au cours de la dernière décennie dans ce pays.

En 1994, un groupe de travail sur les principales fonctions de la santé publique, co-dirigé par le Directeur des CDC et le Secrétaire adjoint pour le contrôle des maladies et promotion de la santé, a observé la confusion provoquée par les multiples versions des "principales fonctions". Ce groupe a chargé un sous-groupe, sous la direction du Bureau du programme de pratiques en santé publique et le bureau de prévention de maladies et promotion de la santé, de trouver un consensus sur les "services essentiels de santé publique". Le résultat du travail de ce groupe est la déclaration de consensus qui vise à : 1) expliquer ce qu'est la santé publique; 2) déterminer le rôle de premier plan de la santé publique dans le système de la santé, et 3) établir un rapport clair entre le fonctionnement de la santé publique et les résultats de la santé.

En 1994, le Comité directeur des fonctions essentielles de santé publique a adopté le document "Santé publique dans les Etats-Unis d'Amérique". Dans le cadre de ce document, l'objectif de favoriser la santé des personnes au sein de communautés saines et la mission d'encourager la santé physique et mentale et de prévenir les maladies, les dommages et les incapacités reposent sur les principaux buts de santé publique suivants:

- prévention des épidémies et de la propagation de maladies;
- protection contre les dégâts environnementaux;
- prévention de dégâts;
- promotion et encouragement des comportements sains;
- réponses aux désastres et aide aux communautés sinistrées;
- garantie de qualité et accès aux services de santé;

Dans le même document, dix services essentiels de santé publique ont été définis :

1. Surveillance de l'état de santé pour détecter les problèmes de santé de la communauté
2. Diagnostic et examen des problèmes de santé et des risques au sein de la communauté
3. Information, éducation et sensibilisation des personnes en matière de santé
4. Mobilisation d'associations communautaires afin de déterminer et de résoudre les problèmes de santé
5. Création de politiques et de plans visant à soutenir la santé individuelle et collective
6. Respect des lois et des règlements protégeant et garantissant la santé
7. Accès des personnes aux services de soins de santé et garantie de l'offre de services de santé là où ils ne sont pas disponibles
8. Garantie de disponibilité de ressources humaines compétentes pour les activités de santé publique et les soins de santé
9. Evaluation de l'efficacité, de l'accès et de la qualité des services de santé individuelle et collective
10. Recherches sur les nouvelles approches et solutions innovatrices relatives aux services de santé

Force est de constater que ces services peuvent être regroupés dans chaque fonction principale définie ci-dessus. Les services 1 et 2 appartiennent à l'évaluation; les services 3, 4 et 5 à la création de politiques et les services 6, 7, 8 et 9 à la garantie. Le service 10 (recherche) se réfère à toutes les fonctions principales en tant que base pour la gestion du système de santé publique.

A l'heure actuelle, le Programme national de performance et de normes de santé publique des CDC coordonne un effort commun visant à l'élaboration de normes pour la pratique de santé publique. Les outils de mesure pour l'évaluation de la pratique de la santé, localement, ont été conçus de concert avec d'autres organisations de santé publique. Ces instruments sont des questionnaires détaillés comportant un chapitre pour chacun des dix services essentiels. Chaque service est défini en détail, avec des indicateurs qui représentent les normes locales, et des instruments de mesure pour chaque indicateur. Après la conception

qui a pris trois ans, les instruments sont aujourd’hui testés dans différents milieux locaux aux Etats-Unis.

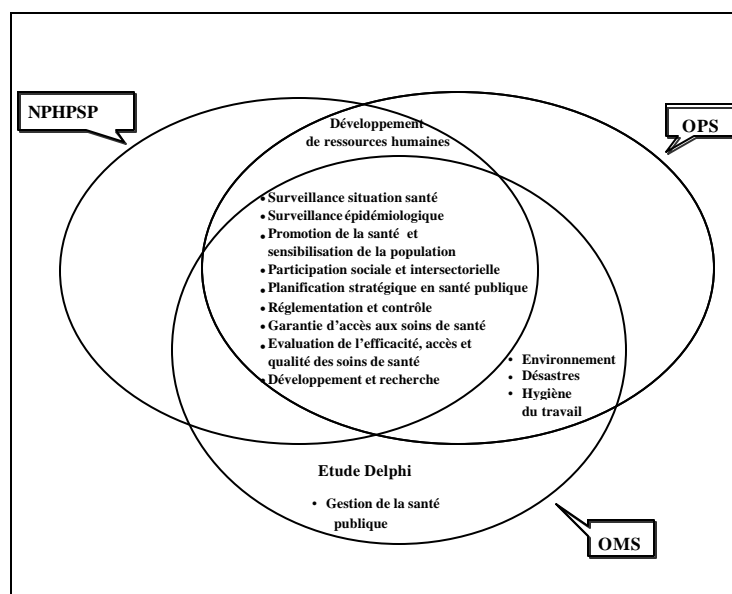
### 2.3 Progrès en matière de définition des FESP pour la Région des Amériques

Dans un premier temps, le projet a examiné les progrès relatifs à la définition des FESP existantes, afin de trouver des points communs entre les différentes approches. Les résultats apparaissent dans la Figure 2.

Dans l’intersection de ces trois approches, une grande coïncidence des progrès faits par le NPHPSP, l’OMS et l’OPS peut être constatée.

Deux fonctions dans l’étude de l’OMS et dans la première réflexion de l’OPS, représentent des “domaines” d’action importants en santé publique. Une approche fonctionnelle plutôt que de domaines d’action permet de traiter ces deux fonctions (santé environnementale et hygiène du travail) comme des domaines de travail en santé publique où les fonctions essentielles de santé publique, incluses à l’intersection des trois approches, doivent être appliquées afin d’améliorer le fonctionnement de la santé publique dans ces domaines d’action. La fonction de préparation pour faire face à un désastre demande des actions très spécifiques qui ne font pas nécessairement partie du reste des fonctions essentielles, et peut être incluse en tant que fonction séparée.

**Figure 2**  
**Points communs entre les FESP définies, le mécanisme conceptuel proposé, le NPHPSP et l’étude Delphi-OMS**



L'étude de l'OMS a défini une fonction spécifique pour la gestion de la santé publique, qu'il faudra ajouter lors de l'évaluation dans la Région. De même, en ce qui concerne le développement des ressources humaines en santé publique, incluse dans NPHSP.

### **3. Les fonctions essentielles de la santé publique déterminées afin de mesurer leur performance dans les pays des Amériques**

Chacune des onze FESP déterminées, indispensables pour la pratique de la santé publique dans les pays des Amériques et comprises dans l'outil de mesure de la performance créé par l'OPS conjointement avec le CDC et le CLAISS, décrite ci-dessous, suivie de la liste de ses composantes servant à la définition de normes, d'indicateurs, de mesures et de sous-mesures en développement.

#### **3.1 *Fonction essentielle 1 : surveillance et analyse de la situation de la santé de la population***

- Dernière évaluation de la situation et tendances de la santé du pays ainsi que leurs facteurs, notamment la détermination des inégalités en matière de risques, de dommages et d'accès aux services.
- Détermination des besoins de santé de la population, y compris l'évaluation des risques de santé et les besoins en service de santé.
- Gestion des statistiques indispensables et situation spécifique de groupes d'intérêt particulier ou à risque plus élevé.
- Production d'information utile pour l'évaluation de la performance des services de santé.
- Détermination de ressources extrasectorielles favorisant la santé et améliorant la qualité de vie.
- Mise au point de technologies, expériences et méthodes destinées à gérer, interpréter et communiquer l'information aux responsables de la santé publique (y compris les agents extrasectoriels, fournisseurs et citoyens).
- Définition et création d'outils d'évaluation de la qualité des données compilées et de leur analyse.

### **3.2 *Fonction essentielle 2 : surveillance de la santé publique, étude et contrôle des risques et des dommages en santé publique***

- Capacité de faire de la recherche et de surveiller les premières manifestations d'épidémies et de types de maladies transmissibles et non transmissibles, accidents, exposition à des substances toxiques ou agents environnementaux nuisibles pour la santé.
- Infrastructure de santé publique conçue les études de population, études de cas et recherches épidémiologiques en général.
- Laboratoires de santé publique en mesure de mener à bien des études rapides de la population et de traiter un volume élevé d'examens nécessaires au dépistage de menaces de maladies et à leur prévention.
- Mise en œuvre de programmes actifs de surveillance épidémiologique et traitement de maladies infectieuses.
- Capacité de se brancher à des réseaux internationaux permettant de mieux contrer les problèmes de santé.
- Préparation de la ASN pour donner une réponse rapide aux problèmes de santé ou risques spécifiques.

### **3.3 *Fonction essentielle 3 : promotion de la santé***

- Actions de promotion de la santé au sein de la communauté et la création de programmes destinés à réduire les risques et les dommages à la santé, avec la participation active des citoyens.
- Renforcement de l'intersectorialité afin de rendre plus efficaces les actions de promotion, notamment celles qui s'adressent à l'éducation formelle des jeunes et des enfants.
- Sensibilisation des citoyens à la possibilité de changer leur style de vie, à leur participation active au processus de changement d'habitudes de la communauté et à leur droit à exiger des autorités responsables l'amélioration des conditions de l'environnement afin de favoriser une "culture de la santé".

- Mise en œuvre d'actions destinées à faire connaître aux citoyens leurs droits en matière de santé.
- Collaboration active du personnel des services de santé à la mise sur pied de programmes éducatifs dans les écoles, les églises, les lieux de travail et tout autre espace d'organisation sociale permettant de diffuser de l'information sur la santé.

### **3.4 *Fonction essentielle 4 : participation sociale et sensibilisation des citoyens en matière de santé***

- Participation de la communauté organisée à des programmes de prévention, de diagnostic, de traitement et de renforcement de la santé.
- Renforcement d'alliances intersectorielles avec la société civile permettant d'utiliser tout le capital humain ainsi que les ressources matérielles disponibles pour l'amélioration de l'état de la santé de la population et la promotion d'environnements favorisant une vie saine.
- Soutien technologique et constitution de réseaux et alliances avec la société organisée pour la promotion de la santé.
- Détermination des ressources communautaires travaillant à la promotion et à l'amélioration de la qualité de vie, renforcer leur présence et leur capacité à influencer les décisions touchant leur santé et leur accès à des services adéquats de santé publique.
- Information et représentation auprès des autorités gouvernementales en matière de priorité de santé, notamment de celles dont dépend l'amélioration d'autres aspects de la qualité de vie.

### **3.5 *Fonction essentielle 5 : création de politiques, de plans et capacité de gestion visant à soutenir les efforts de santé publique et contribuant à la fonction directrice de l'autorité sanitaire nationale***

- Adoption de décisions politiques en matière de santé publique par le biais d'un processus de participation à tous les niveaux, qui soit cohérent avec le contexte politique et économique existant.
- Planification stratégique nationale et soutien à la planification sous-nationale.

- Définition et perfectionnement des objectifs mesurables de santé publique, en tant que stratégie d'amélioration continue de la qualité.
- Evaluation du système de soins de santé par le biais d'une politique nationale qui protège la prestation de services de santé à la population.
- Elaboration de codes, de réglementations et de lois servant de guide à la pratique de la santé publique.
- Définition des objectifs de santé publique pour soutenir le rôle de gestionnaire du ministère de la santé ou son équivalent, en ce qui concerne la définition des objectifs et des priorités pour l'ensemble du système de santé.
- Gestion de santé publique, en tant que processus de construction, de mise en marche et d'évaluation des initiatives organisées, conçues pour résoudre les problèmes de santé de la population.
- Développement des compétences pour la prise de décisions basée sur les faits, qui intègrent la gestion des ressources, la capacité de diriger et de communiquer efficacement.
- Performance qualitative du système de santé publique, en matière de résultats de la bonne gestion pouvant être démontrée aux fournisseurs et aux usagers de ces services.

### **3.6 *Fonction essentielle 6 : réglementation et contrôle en santé publique***

- Promotion et contrôle du respect des codes sanitaires et des normes destinés à prévenir les risques de santé dérivés de la qualité de l'environnement; l'accréditation dérivée de la qualité de l'environnement; certification et contrôle de la qualité des services médicaux; certification de la qualité des nouvelles drogues et substances biologiques à usage médical, équipements, autres technologies et tout autre activité impliquant la mise en œuvre des lois et des règlements visant à protéger la santé publique.
- Création de nouvelles lois et de nouveaux règlements visant à améliorer la santé et à encourager les environnements sains.
- Protection des consommateurs dans leurs rapports avec les services de santé.

- Mise en place de toutes les activités de réglementation de façon opportune, adéquate, cohérente et complète.

### **3.7 *Fonction essentielle 7 : évaluation et promotion de l'accès équitable de la population aux services de santé nécessaires***

- Promotion de l'équité de l'accès aux soins médicaux; évaluation et promotion de l'accès effectif de tous les citoyens aux services de santé nécessaires.
- Evaluation et promotion de l'accès aux services de santé nécessaires par le biais de fournisseurs publics ou privés, selon une approche multi-sectorielle permettant de travailler avec différentes organisations et institutions pour surmonter les inégalités dans l'utilisation des services.
- Mise en œuvre d'actions destinées à surmonter les obstacles liés à l'accès à la santé publique.
- Accès des groupes vulnérables aux services de santé (sans en inclure le financement) et aux services d'éducation en santé, promotion de la santé et en prévention de maladies.
- Collaboration étroite avec les agences gouvernementales et non gouvernementales pour faciliter l'accès équitable aux services de santé nécessaires.

### **3.8 *Fonction essentielle 8 : développement des ressources humaines et formation en santé publique***

- Education, formation et évaluation du personnel de santé publique afin de déterminer les besoins de services de santé publique et soins de santé, de faire face aux problèmes de santé publique prioritaires et évaluer adéquatement les actions à entreprendre en santé publique.
- Définition des besoins pour l'accréditation de professionnels en santé en général et l'adoption de programmes d'amélioration continue de la qualité des services de santé publique.
- Formation d'alliances stratégiques avec des programmes de perfectionnement professionnel garantissant l'acquisition d'expérience en santé publique utile à tous les étudiants, ainsi que formation continue en gestion et développement d'expertise dans le domaine de la santé publique.

- Création des compétences pour le travail interdisciplinaire en santé publique.

### **3.9 *Fonction essentielle 9 : garantie de qualité des services de santé individuels et collectifs***

- Conception de systèmes permanents de garantie de la qualité et la création d'un système de surveillance permanent des résultats des évaluations faites par le biais de ces systèmes.
- Création de normes relatives aux caractéristiques de base que doivent avoir les systèmes de garantie de qualité et de supervision de la mise en pratique par les fournisseurs de services.
- Existence d'un système d'évaluation de technologies sanitaires qui contribue aux processus de prise de décisions de tout le système de santé.
- Utilisation d'une méthodologie scientifique pour évaluer les interventions de complexité variée en matière de santé.
- Utilisation de ce système pour élever la qualité de la prestation directe de services de santé.

### **3.10 *Fonction essentielle 10 : recherche, développement et mise en pratique de solutions innovatrices en santé publique***

- Innovation continue allant des efforts de recherche appliquée pour encourager des changements dans les pratiques de santé publique jusqu'aux efforts de recherche scientifique formelle.
- Mise en œuvre de recherches propres par l'autorité sanitaire à tous ses niveaux.
- Création d'alliances avec les centres de recherche et les institutions académiques pour entreprendre des études soutenant la prise de décisions de l'ASN, à tous les niveaux et dans tout son domaine d'action.

### **3.11 *Fonction essentielle 11 : réduction de l'impact des urgences et des désastres en matière de santé*<sup>2</sup>**

---

<sup>2</sup> La réduction des urgences et des désastres en santé comprend la prévention, l'évaluation, la préparation, la réponse et la réhabilitation face aux désastres.

- Planification et mise en œuvre des actions de prévention, évaluation, préparation, réponse et réhabilitation liées à la santé publique.
- Approche multiple vis-à-vis des dommages et de l'étiologie de toutes les urgences ou désastres possibles dans le pays.
- Participation de tout le système de santé et la plus vaste coopération intersectorielle à la réduction de l'incidence des urgences et des désastres sur la santé.

#### **4. La mesure de la performance des fonctions essentielles de la santé publique**

La mesure de la performance vise à déterminer globalement les points forts et les points faibles de la pratique de la santé publique; elle permet en outre d'établir un diagnostic des domaines nécessitant plus de soutien pour renforcer l'infrastructure de santé publique, dans son acception la plus vaste, en incluant les compétences humaines et les biens et les équipements nécessaires à son fonctionnement.

Pour atteindre cet objectif, la décision de mesurer les résultats doit s'accompagner de la création d'instruments devant être continuellement perfectionnés jusqu'à atteindre le niveau "optimal raisonnable" permettant leur utilisation quotidienne dans le domaine de la santé publique dans la Région. La création d'outils de mesure des FESP implique un long processus de définition de la fonction à être mesurer, des indicateurs et des normes de performance ou de respect de ceux-ci et des mesures et sous-mesures servant de vérificateurs.

##### **4.1 *Définition de normes "optimales raisonnables" au lieu de seuils minimums acceptables de fonctionnement***

A l'instar des autres processus de mesure de la performance, il faut choisir entre la définition de normes acceptables et l'utilisation de normes optimales. La définition de niveaux acceptables implique un choix difficile et nécessairement arbitraire, qu'il s'agisse d'un niveau comparable à la réalité hypothétique moyenne de la Région ou d'une option qu'un expert ou groupe d'experts juge comme minimum nécessaire pour la création d'une fonction. De toute évidence, le choix de normes optimales doit être relativisé en fonction de la réalité globale de la Région. Etant donné l'hétérogénéité de la situation, les normes seront optimales pour les meilleures conditions possibles, dans délai bref pour tous les pays de la Région, ce qui implique faire confiance à un jugement "expert". En dépit de cela, le choix de ces normes optimales raisonnables semble plus adéquat et cohérent dans le but de renforcer l'infrastructure de santé publique dans les plus brefs délais.

#### **4.2 *Création des outils de mesure***

Une première version comprenant la définition des fonctions à mesurer, a été présentée par l'équipe chargée du projet à des groupes de professionnels et d'experts en santé publique. Ce processus a été formellement clôturé lors de la réunion du réseau des institutions et des experts convoquée à cette fin.<sup>3</sup>

Pour minimiser les écarts, la validation et l'application de l'outil se fera sur la base de l'expérience d'un groupe de décideurs provenant de différents horizons dans la pratique de la santé publique ainsi que de différents niveaux du système de santé de différents pays.

Une liste de FESP comme celle présentée ici comporte bien évidemment des erreurs et ne peut satisfaire toutes les visions existantes sur la santé publique. Des décisions comme la sensibilisation ou l'incitation à l'intersectorialité des fonctions de promotion ou de participation sociale impliquent un certain degré d'arbitrarité. Cela explique l'impossibilité d'éviter la répétition de domaines appartenant à plus d'une fonction, et mettant l'accent sur des aspects différents. De toute façon, la réalité de la pratique quotidienne de la santé publique ne permet pas de séparer complètement une fonction d'une autre, même dans le cadre du travail d'une même personne cherchant à remplir l'une ou l'autre fonction.

La mesure des FESP n'est pas qu'un exercice méthodologique intéressant, il devrait aussi permettre l'amélioration des pratiques en santé publique, avec des normes de bon fonctionnement et des points de repère pour une amélioration continue. Ce processus vise également à établir une plus grande transparence des pratiques et des services de santé publique, ainsi qu'à une meilleure construction de la connaissance et des pratiques de santé publique basées sur des preuves scientifiques. Finalement, la mesure devrait jeter les bases pour une meilleure répartition des ressources destinées aux actions de santé publique.

#### **5. Tests pilotes pour la validation de l'outil de mesure et plan pour son application dans la Région**

Au cours des mois d'avril et de mai 1999, un exercice de validation de l'outil de mesure des FESP a eu lieu dans trois pays : la Bolivie, la Colombie et la Jamaïque. Le groupe de validation était formé de répondants issus des différentes instances de l'autorité sanitaire (centrale, intermédiaire et locale), experts académiques et représentants de sociétés professionnelles de santé publique.

---

<sup>3</sup> Réunion de consultation d'experts. Fonctions essentielles de santé publique et mesure de la performance de la pratique de la santé publique. Washington, D.C., du 9 au 10 septembre, 1999.

L'outil fait l'objet d'ajustements en fonction des résultats du test pilote. Une version améliorée verra le jour en septembre 2000. Par la suite, la diffusion de cet outil est envisagée à tous les pays membres d'octobre 2000 à avril 2001 afin de définir les mécanismes d'application.

Le but est que chaque pays l'utilise comme outil d'auto évaluation de l'état de la pratique de la santé publique, pour établir un diagnostic comparable dans tous les pays et pour encourager les plans nationaux d'amélioration de la pratique de la santé publique.

## **6. Utilisation des résultats de la mesure de la performance pour produire un plan d'action visant à l'amélioration de la pratique de la santé publique dans les Amériques**

La définition et mesure des FESP sont conçues en tant que contribution au développement institutionnel de la pratique de la santé publique et amélioration du dialogue entre la santé publique et les autres disciplines impliquées dans les activités de la santé. D'autre part, une meilleure définition des éléments essentiels doit contribuer à améliorer la qualité des services, ainsi qu'à définir, de manière plus précise, les responsabilités institutionnelles.

Il semble logique de s'attendre à ce que la volonté de la santé publique à rendre compte aux citoyens des résultats de son activité commence par ce qui lui est propre et exclusif, et non pas par les responsabilités partagées avec des approches ou des disciplines relevant de décisions générales en matière de santé ou de l'avenir des systèmes de santé. La légitimité et la capacité de convocation de la santé publique pour la mise en place d'actions intersectorielles devraient être renforcées par une mesure plus précise de l'activité de celle-ci.

Une meilleure mesure des FESP devrait permettre également de mieux quantifier les ressources nécessaires pour garantir une infrastructure de santé publique adéquate et une information indispensable aux gouvernements, décideurs et agences de coopération internationale.

Finalement, la définition et la mesure des FESP sont essentielles au renforcement de l'éducation en santé publique dans la Région, activité en crise aujourd'hui, liée au manque de définition des rôles mentionnés.

## **7. Quel est l'apport espéré du Conseil directeur de l'OPS ?**

Le Conseil directeur de l'OPS est saisi de cette question pour qu'il :

- formule ses observations sur l'initiative "La santé publique dans les Amériques";
- contribue à la définition des FESP et à la méthodologie utilisée pour les mesurer;
- suggère la meilleure façon de mettre en pratique cet outil dans les pays;
- détermine des éléments qui doivent être inclus dans les plans d'amélioration de la pratique de la santé publique;
- formule des commentaires sur le rôle du Secrétariat.

Annexe



ORGANISATION PANAMERICAINE DE LA SANTE  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



## 126<sup>e</sup> SESSION DU COMITE EXECUTIF

Washington, D.C., 26-30 juin 2000

CD42/15 (Fr.)  
Annexe

### *CE126.R18*

#### FONCTIONS ESSENTIELLES DE LA SANTE PUBLIQUE

##### *LA 126<sup>e</sup> SESSION DU COMITE EXECUTIF,*

Ayant examiné le document CE126/17 sur les fonctions essentielles de la santé publique;

Tenant compte du fait que l'Organisation panaméricaine de la Santé a mis en œuvre l'initiative *Santé publique dans les Amériques* afin de définir et de mesurer les fonctions essentielles de la santé publique comme base pour améliorer la pratique de la santé publique et pour renforcer le rôle directeur des autorités sanitaires à tous les niveaux de l'Etat; et

Reconnaissant que les réformes du secteur de la santé doivent prêter une plus grande attention à la santé publique et renforcer la responsabilité sociale et institutionnelle de l'Etat à cet égard,

#### **DECIDE :**

1. De remercier le Directeur d'avoir présenté le rapport sur le progrès de l'initiative *Santé publique dans les Amériques* et d'avoir démarré des activités visant au renforcement des fonctions essentielles de la santé publique.
2. De recommander que le Conseil directeur adopte une résolution formulée dans les termes suivants :

##### **LE 42<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,**

Ayant examiné le document CD42/\_\_\_ sur les fonctions essentielles de la santé publique;

Tenant compte du fait que l'Organisation panaméricaine de la Santé a mis en œuvre l'initiative *Santé publique dans les Amériques* afin de définir et de mesurer les fonctions essentielles de la santé publique comme base pour améliorer la pratique de la santé publique et pour renforcer le rôle directeur des autorités sanitaires à tous les niveaux de l'Etat;

Reconnaissant que les réformes du secteur de la santé doivent prêter une plus grande attention à la santé publique et renforcer la responsabilité sociale et institutionnelle de l'Etat à cet égard; et

Prenant note de la recommandation de la 126<sup>e</sup> session du Comité exécutif,

***DECIDE :***

1. De prier instamment les Etats Membres de :
  - a) participer à un exercice régional en vue de mesurer les résultats des fonctions essentielles de la santé publique aux fins de faire une analyse de la situation de la santé publique dans les Amériques, sous les auspices de l'OPS;
  - b) d'utiliser les mesures des résultats des fonctions essentielles de la santé publique pour améliorer les pratiques en matière de santé publique, mettre en place l'infrastructure nécessaire à cette fin et renforcer le rôle directeur des autorités sanitaires à tous les niveaux.
  
2. De demander au Directeur de :
  - a) diffuser à grande échelle dans les pays de la Région la documentation conceptuelle et méthodologique sur la définition et la mesure des fonctions essentielles de la santé publique;
  - b) réaliser, en étroite coordination avec les autorités nationales de chaque pays, un exercice de mesure des résultats des fonctions essentielles de la santé publique en utilisant la méthodologie dont il est question dans le document CD42/\_\_\_;

- c) faire une analyse régionale de la situation sur le plan de la santé publique dans les Amériques, en fonction d'un exercice de mesure des résultats visant les fonctions essentielles de la santé publique dans chaque pays;
- d) promouvoir la réorientation de l'éducation en santé publique dans la Région conformément au développement des fonctions essentielles de la santé publique;
- e) d'intégrer les activités liées aux fonctions essentielles de la santé publique aux activités de coopération se rapportant à la réforme sectorielle et au renforcement du rôle directeur de l'autorité sanitaire.

*(Septième réunion, 29 juin 2000)*