

IANPHI

FOLIO

Les instituts
de santé publique
du monde

Une série de notes techniques et d'orientation

Numéro 1

2007

**Cadre pour la création
et le développement
des instituts nationaux
de santé publique**

Numéro 1
2007

Partie 1 Contexte et vision

PAGE 3 **1.1 Origine de ce cadre**

PAGE 3 **1.2 Informations générales sur les INSP**

Partie 2 Définition d'un INSP

PAGE 8 **2.1 Diversité des INSP**

PAGE 10 **2.2 Définition d'un INSP**

PAGE 24 **2.3 Considérations particulières pour les INSP inter-organismes**

PAGE 24 **2.4 Autres rôles des INSP**

Partie 3 Processus de création ou de renforcement d'un INSP

PAGE 26 **3.1 Principes directeurs de l'aide de l'IANPHI au développement des INSP**

PAGE 27 **3.2 Étapes de la création ou du renforcement d'un INSP**

PAGE 30 **3.3 Programme d'assistance à la création ou au renforcement des INSP
de l'IANPHI**

PAGE 31 **Remerciements**

Partie 1 Contexte et vision

1.1 ORIGINE DE CE CADRE Les instituts nationaux de santé publique (INSP) servent de centres de référence et de coordination pour les efforts de protection et d'amélioration de la santé des différents pays. Travaillant en collaboration avec les autres organismes publics nationaux et infranationaux, ils apportent un leadership et des services de santé publique fondés sur la science et aident à catalyser la réponse des pays aux problèmes de santé publique importants. Ce document offre un cadre utilisable par chaque pays pour créer et développer son INSP et améliorer ainsi la santé de sa population.

Ce cadre a été mis au point par l'IANPHI (International Association of National Public Health Institutes) en partenariat avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Créé en 2006 par trente-neuf membres fondateurs, l'IANPHI a pour mission d'améliorer la santé des populations en aidant à créer et renforcer les INSP et à constituer entre eux une communauté internationale pour le développement du leadership, l'assistance mutuelle et la promotion de la santé publique.

Cette mission de l'IANPHI s'articule autour de quatre objectifs reflétés dans ce cadre :

- Mettre au point un cadre internationalement accepté pour l'établissement des INSP ainsi qu'une boîte à outils pour l'évaluation et l'orientation de leur développement
- Travailler en collaboration avec les pays à faibles ressources pour renforcer les INSP existants et en créer de nouveaux
- Accroître la promotion et la connaissance de la santé publique
- Créer entre les pays du monde une nouvelle communauté internationale de leadership en matière de santé publique

Ce cadre s'appuie sur les efforts de plusieurs autres organisations. L'IANPHI a reçu un soutien initial de la Fondation Rockefeller et sa principale source de soutien continu est la Fondation Bill & Melinda Gates.

1.2 INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LES INSP **Qu'est-ce qu'un INSP ?** Un INSP est une organisation ou un réseau d'organisations à base scientifique qui apporte son leadership et son expertise aux efforts nationaux visant à améliorer la santé du public à long terme. Les INSP sont des organisations multidimensionnelles dotées d'un personnel possédant un large éventail de compétences et d'expériences qui assure des fonctions de santé publique essentielles, notamment en matière de surveillance et de recherche. En tant qu'organisations à base scientifique, les INSP constituent une source de conseil fiable pour les responsables politiques. Dans la plupart des cas, les INSP sont des organismes gouvernementaux (dépendant en général du ministère de la Santé) ou étroitement liés aux pouvoirs publics. Ils sont habituellement liés à d'autres organismes publics nationaux et infranationaux ayant également des responsabilités en matière de santé publique.

Historique des INSP

Beaucoup de grands INSP actuels sont issus de programmes de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses. Par exemple, la Fiocruz du Brésil est l'héritière de l'institut fédéral de sérothérapie créé en 1900 pour produire des sérums et vaccins contre la peste. Le KTL de Finlande fut d'abord établi comme laboratoire sérothérapeutique temporaire en 1911 pour faire face au choléra et à la peste, améliorer le diagnostic des organismes présumés être la cause du typhus et du paratyphus, améliorer les tests sérologiques et produire des sérums antirabiques et antidiphthériques. Aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention sont les héritiers d'une organisation appelée Malaria Control in War Areas (MCWA) [Lutte antipaludique en zone de guerre] ; en 1946, cette organisation est devenue le Communicable Disease Center, car son travail s'étendait désormais à d'autres maladies infectieuses ou à transmission vectorielle.

Ces INSP se sont ensuite développés par différents processus, notamment l'ajout d'autres organismes publics, l'élargissement des programmes existants à de nouveaux domaines scientifiques et programmatiques, et la création de nouveaux programmes par décisions législatives ou administratives.

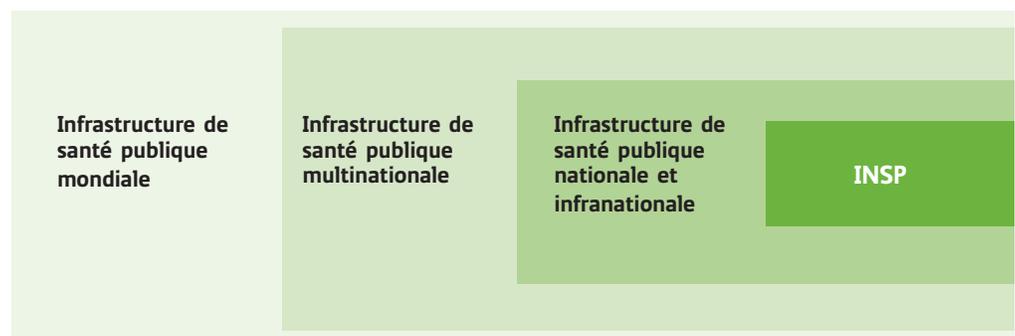
Les INSP varient beaucoup d'un pays à l'autre (voir section 2.1). Ils ont généralement été créés pour répondre à des problèmes particuliers, souvent liés à des maladies infectieuses, puis de nouveaux programmes s'y sont greffés pour répondre à de nouvelles menaces, aux centres d'intérêt des dirigeants ou à des considérations d'ordre politique, pour réaliser des gains d'efficacité par fusion d'organisations ou pour d'autres raisons. La formation et la croissance des INSP n'ont été guidées par un cadre conceptuel global que dans de rares cas. L'IANPHI a donc élaboré le présent cadre afin d'apporter un langage commun pour parler des INSP et une base conceptuelle commune pour aider les pays à créer leurs INSP ou à évoluer vers des systèmes de santé publique de plus grande envergure.

La partie 2 (*Définition d'un INSP*) donne une définition plus détaillée de l'INSP et notamment de ses fonctions et attributs essentiels.

Quels sont les liens entre un INSP et les autres composantes de l'infrastructure nationale de santé publique ?

Pour maximiser son impact sur la santé publique, l'INSP doit coopérer avec d'autres entités, notamment les autres organismes nationaux et infranationaux (au niveau des États, des provinces et des collectivités locales), les organisations multinationales régionales et les programmes mondiaux. Le modèle ci-dessous montre comment l'INSP s'intègre dans le contexte des organismes et organisations jouant un rôle dans l'amélioration et la protection de la santé à différents niveaux.

Contexte de fonctionnement des INSP



Infrastructure nationale et infranationale

Chaque INSP fait partie d'une infrastructure plus large constituée d'organismes nationaux et infranationaux.

Au niveau national, d'autres organismes publics peuvent être chargés de certains aspects de la santé du pays. Par exemple, dans certains pays, les fonctions de laboratoire sont assurées par un laboratoire national de santé publique distinct. La dispersion des fonctions de santé publique entre plusieurs organismes se traduit par des efforts supplémentaires pour assurer leur collaboration, notamment des mécanismes officiels et officieux visant à créer un réseau national d'organismes exerçant des responsabilités en matière de santé publique.

Les organisations gouvernementales et non gouvernementales infranationales (au niveau des provinces et collectivités locales) font également partie de l'infrastructure de santé publique d'une nation. En plus de la mise en œuvre des politiques et programmes de l'INSP, les niveaux infranationaux sont souvent amenés à élaborer et mettre en œuvre leurs propres politiques et programmes de santé publique, ainsi qu'à assurer des services essentiels tels que les analyses de diagnostic en laboratoire, les enquêtes sur les flambées épidémiques locales, l'inspection des restaurants et les vaccinations. Pour de nombreux troubles de santé, l'infrastructure de santé publique du niveau infranational constitue un maillon essentiel de la chaîne virtuelle allant des organismes de santé multinationaux à l'INSP, puis aux collectivités et aux individus.

Le « système de santé unifié » du Brésil

Au Brésil, les systèmes de santé fédéral, d'État (provinciaux) et locaux (municipalité ou comté) collaborent dans le cadre d'un système de santé unifié (Sistema Unico de Saúde). Chaque niveau de gestion dirige les établissements de santé publique situés sur son territoire. Dans certains cas, ces établissements assurent des fonctions similaires à celles d'un INSP. Les laboratoires et systèmes de surveillance des maladies locaux transmettent leurs résultats au niveau hiérarchique supérieur qui se charge de les regrouper. Lorsque c'est nécessaire, les établissements locaux et d'État envoient des échantillons à analyser en laboratoire.

La Fiocruz (fondation Oswaldo Cruz), le grand INSP du Brésil, est un élément important du système de santé unifié du pays et œuvre avec les nombreux organismes d'un réseau de laboratoires de surveillance épidémiologique à détecter et résoudre les problèmes de santé publique. Par exemple, la Fiocruz a récemment diagnostiqué une flambée de rougeole dans le nord-est du pays et des épidémies de rotavirus dans la région la plus au nord et a déterminé la répartition géographique des sous-types du virus de la dengue dans les récentes épidémies nationales. L'analyse des échantillons suspects et la préparation d'une éventuelle intervention sont essentielles pour évaluer et parer les menaces posées par le charbon.

Infrastructure de santé publique multinationale et mondiale

Les collaborations multinationales (comme le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) et les établissements mondiaux peuvent améliorer le rendement et l'efficacité des INSP. Ils élaborent et diffusent des outils, programmes et protocoles utilisables par de nombreux pays, offrent des possibilités de recherches conjointes et renforcent la capacité à dépister et endiguer les menaces franchissant les frontières nationales. L'Organisation mondiale de la Santé et ses bureaux régionaux ouvrent la voie en établissant des normes, en élaborant des recommandations, en développant des initiatives, en diffusant l'information et en offrant des forums de discussion, de collaboration et d'apprentissage conjoint.

Efforts multinationaux coordonnés de prévention et de lutte contre les maladies

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM) est un organisme de l'Union européenne destiné à renforcer les défenses de l'Europe contre les maladies infectieuses. Comme la santé publique des pays européens dépend de nombreux facteurs communs, il est logique qu'ils évaluent les risques et élaborent leurs politiques de prévention de manière coordonnée. Le CEPCM assure notamment des fonctions de surveillance, de conseil scientifique, d'assistance technique, de dépistage des menaces émergentes, de formation et de développement de la communication entre les pays. Les services de consultation du CEPCM ont apporté des recommandations aux États membres sur des questions allant de la prévention des flambées de norovirus sur les navires de croisière jusqu'à la vaccination contre la grippe et les maladies pneumococquiques.

Défis de la création et du maintien des INSP

Nécessité d'un engagement à long terme

Il faut souvent des dizaines d'années avant qu'un INSP nouvellement créé soit en mesure d'assurer une grande partie de ses fonctions essentielles¹ (voir section 2.2) et de répondre à un éventail de problèmes de santé. Cela est particulièrement vrai des INSP créés dans les pays à faibles ressources dont l'infrastructure nationale de santé publique est limitée. Toutefois, même les INSP bien développés évoluent constamment pour répondre aux conditions et initiatives nouvelles, aux préoccupations d'ordre politique ou aux situations d'urgence. Par exemple, les flambées de SRAS des années 2002 et 2003 ont entraîné une réorganisation majeure de l'infrastructure nationale de santé publique du Canada. La création d'un INSP et son remodelage constant pour répondre aux nouveaux défis exigent un engagement à long terme envers la santé de la population du pays. Cela nécessite également de la souplesse et de l'adaptabilité pour répondre aux problèmes prioritaires au fur et à mesure qu'ils se présentent.

Ressources limitées

La prestation de services de santé publique de haute qualité nécessite des ressources financières, humaines et technologiques. Cependant, beaucoup d'INSP ont du mal à trouver de quoi assurer leurs missions de surveillance et de recherche et leurs autres fonctions essentielles. Le financement de la santé publique est souvent insuffisant même pour la mise en œuvre d'interventions comme les campagnes ciblées de vaccination infantile, pourtant considérées comme hautement rentables et d'un coût par personne vaccinée relativement modique². La recherche est essentielle pour déterminer et résoudre les problèmes de santé publique, mais elle souffre souvent d'un sous-financement, en partie à cause du temps requis avant que les résultats permettent de réduire la charge de morbidité nationale.

Même dans le secteur de la santé, le financement de la prévention est souvent en retard sur celui des soins aux malades et du traitement clinique. L'histoire regorge d'exemples de programmes de santé publique efficaces dont le financement a été réduit à la suite d'une baisse de la charge de morbidité. Ces réductions ont parfois entraîné des résurgences de la maladie et la nécessité d'une coûteuse réinjection de ressources. La résurgence de la tuberculose aux États-Unis et de certaines maladies à transmission vectorielle à travers le monde illustre bien cette situation. En outre, comme de nombreuses interventions de santé publique (notamment les efforts de prévention des maladies chroniques) prennent des années à donner des résultats visibles, le renforcement positif est loin d'être immédiat chez les décideurs responsables du financement. L'IANPHI peut apporter aux responsables de la santé publique une formation et des outils qui les aident à démontrer le bien-fondé de ces investissements aux décideurs nationaux et aux donateurs.

Fragmentation

Dans de nombreux pays, les activités de santé publique d'envergure nationale sont conduites par différents groupes qui manquent parfois de coordination. L'idée d'établir une coordination nationale en désignant une organisation à la tête des efforts de santé publique se heurte parfois à des soucis d'autonomie et de compétence territoriale. Ainsi, la création d'un INSP d'envergure nécessite la résolution de questions importantes (comme celles du partage des données et des ressources) avec les organisations les plus concernées.

- Notes**
- 1 Les fonctions essentielles des INSP sont les suivantes : évaluation et analyse de l'état de santé ; surveillance de la santé publique, enquête sur les problèmes et prévention des risques et menaces ; programmes de prévention sanitaire et promotion de la santé ; participation sociale à la promotion de la santé ; planification et gestion ; réglementation et mise en application ; évaluation et promotion de la couverture et de l'accès aux services de santé ; développement des ressources humaines et formation ; assurance qualité des services de santé personnels et communautaires ; recherche en santé publique ; réduction de l'impact des situations d'urgence et des catastrophes sur la santé.
 - 2 Organisation mondiale de la santé. *Vaccination contre les maladies importantes pour la santé publique*. Disponible au lien <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs288/fr/index.html>

Partie 2 Définition d'un INSP

2.1 Le continuum des INSP

DIVERSITÉ DES INSP

L'envergure des systèmes de santé publique organisés au niveau national, et en particulier des INSP, varie en fonction du pays. On trouve à un bout du spectre des systèmes limités qui se caractérisent par l'absence d'effort de santé publique organisé et coordonné par le gouvernement et par une infrastructure nationale recevant relativement peu de ressources. À l'autre bout du spectre se trouvent des systèmes complets qui possèdent des objectifs sanitaires et programmes de recherche nationaux clairement définis, qui entretiennent des liens étroits avec les autres organismes nationaux et infranationaux ayant des responsabilités en matière de santé publique et qui jouent des rôles essentiels en matière d'intégration des connaissances, d'établissement des priorités et de conseil scientifique au ministère de la Santé et aux autres entités.

La création d'un INSP d'envergure (disposant de ressources suffisantes, possédant des capacités étendues, assurant un large éventail de fonctions, entretenant des liens solides avec les niveaux infranationaux et les autres organisations nationales et internationales, et capable de répondre aux grands problèmes de santé publique de la nation) est un processus de longue haleine qui nécessite habituellement des dizaines d'années d'engagement soutenu et d'investissements ininterrompus.

Le continuum de développement du KTL de Finlande : d'un laboratoire de microbiologie à un INSP d'envergure

Cette chronologie présente la croissance et le développement du KTL finlandais au cours du dernier siècle.

ANNÉE	1911	1924	1947	1970	1982	ANNÉES 90	2007
NOM DE L'INSTITUT	Laboratoire sérothérapeutique temporaire d'État	Laboratoire sérothérapeutique d'État	Institut sérothérapeutique d'État	Laboratoire de santé publique	Institut national de santé publique		
DOTATION EN PERSONNEL	4		20	250	420		900
FONCTIONS AJOUTÉES	Maladies infectieuses			Épidémiologie et prévention des maladies chroniques Hygiène du milieu Capacité fonctionnelle Santé mentale Alcoolisme et toxicomanie Médecine moléculaire Accidents			

L'IANPHI a pour principaux objectifs d'aider les pays présentant une infrastructure de santé publique limitée à progresser le long du continuum vers un INSP complet et d'apporter des outils et un cadre de référence à tous les INSP. Lorsque l'INSP est naissant ou reste à créer, il peut s'agir d'aider le pays à opérer des changements organisationnels ou à étoffer ses capacités. Par exemple, l'IANPHI peut aider un pays doté d'une infrastructure de santé publique en développement à intégrer ses activités de laboratoire et d'épidémiologie ou aider un INSP naissant se concentrant seulement sur quelques maladies infectieuses à élargir ses capacités à d'autres maladies et à commencer à s'attaquer à des affections non transmissibles.

Diversité parmi les INSP bien développés

Même les INSP bien développés diffèrent dans leurs structures, leurs ressources et leurs liens avec les niveaux infranationaux. Les facteurs déterminant l'organisation et les fonctions d'un INSP sont notamment les besoins de la population, les particularités historiques et culturelles, le climat politique et les autres ressources de santé publique du pays.

Dans de nombreux pays possédant un INSP prépondérant, d'importantes fonctions de santé publique essentielles restent néanmoins à la charge d'autres organismes. Par exemple, les services d'un laboratoire national de santé publique constituent une composante essentielle de l'infrastructure de santé publique. Il assure notamment des fonctions de laboratoire de référence telles que l'assistance aux laboratoires infranationaux et hospitaliers, l'analyse de grands volumes d'échantillons dans les situations d'urgence, la formation, ainsi que la mise au point et la diffusion de nouvelles méthodes. Ce laboratoire national fait parfois partie de l'INSP et les techniciens de laboratoire appartiennent alors au même organisme que d'autres professionnels, comme les épidémiologistes, qui travaillent sur des maladies et problèmes de santé similaires. Dans d'autres pays, le laboratoire national est un organisme distinct. Lorsque le laboratoire national est distinct de l'INSP, il est indispensable de maintenir une collaboration étroite, des protocoles de partage des données et une communication régulière.

Pourquoi établir la définition d'un INSP ?

La définition des caractéristiques essentielles d'un INSP nous permet de préciser la vision de l'IANPHI, de cibler ses efforts pour aider les pays à faibles ressources à bâtir leurs INSP (voir *Section 3.3*) et d'établir des outils et points de références pour aider chaque pays à évaluer et améliorer le fonctionnement de son INSP.

La définition de l'INSP permettra également à l'IANPHI de mesurer ses propres progrès, non seulement en termes d'activité (comme le nombre de visites sur place), mais également en termes d'effets tangibles sur les INSP des pays recevant son assistance. Comme cette définition sera facilement accessible sur le site Web de l'IANPHI, elle pourra servir de cadre de référence et clarifier les points importants pour tout pays développant une infrastructure de santé publique, indépendamment de la participation de l'IANPHI, ainsi que pour d'autres organisations cherchant à aider les pays à améliorer la santé de leur population.

2.2 DÉFINITION D'UN INSP

La définition d'un INSP proposée dans ce cadre comporte deux volets : (1) les attributs essentiels d'un INSP, comme la nécessité d'une envergure nationale et de ressources humaines et financières suffisantes, et (2) les fonctions essentielles d'un INSP, comme la surveillance et la recherche. Selon les ressources disponibles, les pays pourront décider d'y ajouter des fonctions et capacités supplémentaires. La *section 2.4* donne quelques exemples de travaux en cours dans certains INSP qui vont au-delà de ses fonctions essentielles.

Ces fonctions et attributs essentiels présentent plusieurs thèmes récurrents. Le premier est l'importance de la communication. Les moyens de communication sont indispensables pour informer le public et les responsables politiques, pour assurer que les données sur la santé du pays sont accessibles et pour répondre aux problèmes et aux crises. Un autre thème récurrent est l'importance des liens et réseaux multinationaux, régionaux et mondiaux, notamment en raison de la propension des problèmes de santé publique à franchir les frontières et des gains d'efficacité offerts par le partage des données et des solutions entre pays.

Attributs essentiels d'un INSP

Un INSP se définit par son infrastructure, par ce qu'il fait et par sa façon de le faire. Il possède les attributs suivants :

- Envergure nationale
- Reconnaissance nationale
- Indépendance à l'égard des influences politiques
- Programmes et politiques à fondement scientifique
- Effort concentré sur les problèmes de santé publique majeurs du pays
- Ressources humaines et financières adéquates
- Infrastructure adéquate
- Liens et réseaux
- Responsabilité

Envergure nationale

L'INSP doit avoir une envergure nationale, en élaborant des politiques et interventions qui répondent aux problèmes de santé importants à l'échelle du pays. Bien que certains programmes et activités puissent se concentrer sur une partie de la population ou sur un problème local, un INSP d'envergure doit avoir un impact significatif sur la santé de l'ensemble du pays.

L'envergure nationale de l'INSP lui permet de réaliser des programmes dans tout le pays, soit par intervention directe, soit par l'intermédiaire de ses liens avec les niveaux infranationaux de l'infrastructure de santé publique. Les relations avec les niveaux infranationaux sont essentielles pour surveiller la santé de la population, répondre aux menaces sanitaires (en particulier celles qui concernent plusieurs régions du pays) et renforcer l'emploi des meilleures pratiques en matière d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes.

Reconnaissance nationale

L'INSP doit être un établissement public agissant comme composante des pouvoirs publics ou en collaboration expresse avec ceux-ci. La reconnaissance du statut d'INSP par le gouvernement national accroît la légitimité de l'organisation et lui permet d'utiliser les politiques et la législation pour protéger la santé publique et d'obtenir des pouvoirs d'urgence si nécessaire.

Le ministre de la Santé et les autres fonctionnaires et responsables politiques doivent considérer l'INSP comme une ressource essentielle pour l'élaboration des politiques et l'établissement des priorités et programmes de santé publique. L'INSP doit être connu de la population et apprécié pour sa contribution à sa santé et à son bien-être. L'INSP doit faire des efforts d'information et de communication particuliers à l'égard des professionnels de la santé et des disciplines connexes, car leurs propres efforts peuvent étendre considérablement la portée de son action.

Indépendance à l'égard des influences politiques

Les INSP faisant partie du gouvernement ou étant étroitement liés à celui-ci, ils ne sont pas à l'abri de toute influence politique. Néanmoins, les priorités d'un INSP doivent être déterminées essentiellement par les données et motifs scientifiques prenant en compte les besoins de santé publique du pays. Ses travaux scientifiques (recueil, analyse et présentation des données) doivent être indépendants de toute influence politique. Lorsque des préoccupations d'ordre politique influencent de manière significative la formulation des politiques et programmes, cette influence doit être explicite. Les dirigeants des INSP doivent être sélectionnés sur des critères d'expertise et d'expérience professionnelle en science et en gestion.

Programmes et politiques à fondement scientifique

Les INSP doivent utiliser les meilleures données et connaissances possibles pour déterminer la santé de la population, établir les priorités, puis mettre au point et évaluer les politiques et programmes. Cela signifie que la planification stratégique ainsi que l'élaboration et la diffusion des recommandations pratiques doivent être fondées sur des données probantes. L'INSP doit être l'une des principales sources d'informations scientifiques et techniques du ministère de la Santé, des législateurs et des autres organes du gouvernement. L'INSP doit préconiser une prise de décision guidée par les observations scientifiques et autres faits avérés à tous les niveaux de gouvernement.

Utilisation des données d'évaluation pour optimiser les programmes

Depuis les années 1940, le gouvernement mexicain administre un programme qui distribue du lait à prix subventionné aux foyers à faible revenu. L'objectif initial était d'accroître l'approvisionnement en lait à une époque où sa disponibilité dans les zones urbaines était réduite.

En 1999, une enquête nutritionnelle nationale menée par l'Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a déterminé que l'anémie ferriprive et la carence en zinc constituaient d'importants problèmes de santé publique, notamment chez les femmes et les enfants. Ces résultats ont été partagés avec le ministère du Développement social (SEDESOL), qui est chargé du programme national de distribution de lait. L'INSP a recommandé de redéfinir les objectifs du programme en y incluant « l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants dans les foyers à faible revenu » et d'enrichir le lait par l'ajout de fer, de vitamine C, de zinc et d'autres micronutriments. Le SEDESOL a adopté la recommandation et a chargé un groupe de chercheurs de l'INSP et d'autres établissements de mettre au point la formule d'enrichissement, puis de conduire des études pour évaluer son efficacité. Le lait enrichi a été distribué pour la première fois en 2002 à environ 4,2 millions d'enfants âgés de 1 à 11 ans. L'étude d'efficacité à répartition aléatoire réalisée par l'INSP a démontré les effets positifs du programme sur les taux d'anémie et de carence en fer chez les jeunes enfants. Le programme continue à distribuer ce lait enrichi et contribue ainsi à la prévention de l'anémie et de la carence en fer chez les enfants.

De nombreux pays ont également jugé utile de consulter des experts externes sur les questions de politique. Une approche consiste à convoquer des organes consultatifs officiels, qui effectuent une synthèse des publications scientifiques sur une question et formulent des recommandations fondées sur une combinaison de critères scientifiques et non scientifiques.

Effort concentré sur les problèmes de santé publique majeurs du pays

Dans la plupart des pays, l'amélioration globale de la santé publique passe non seulement par les programmes de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses, mais également par l'élimination des causes non infectieuses des problèmes de santé. Cela est important, car même dans les pays à faibles ou moyennes ressources les maladies non transmissibles sont en train de remplacer les fléaux traditionnels tels que maladies infectieuses et malnutrition infantile comme principales causes de décès¹.

En progressant le long de leur continuum, les INSP doivent envisager un avenir dans lequel ils devront répondre à la fois aux maladies infectieuses, aux affections non transmissibles, aux questions de prévention des blessures et de la violence et aux problèmes d'hygiène du milieu et du travail.

En se concentrant ainsi sur les grands problèmes de santé publique du moment, l'INSP est une organisation dynamique qui évolue pour répondre aux défis à court et à long terme. L'INSP doit également posséder une grande souplesse de fonctionnement. Il peut par exemple être amené à réorienter des ressources affectées à différents projets pour appuyer la réponse à une flambée épidémique ou à une catastrophe majeure.

Consultation d'un comité d'experts externes

Aux États-Unis, un comité consultatif sur les pratiques de vaccination (Advisory Committee on Immunization Practices, ou ACIP), composé de quinze experts non gouvernementaux des domaines liés à la vaccination, fournit au département de la Santé et des Services sociaux et aux CDC (Centers for Disease Control and Prevention) des conseils et recommandations sur les moyens les plus efficaces de prévenir les maladies évitables par la vaccination.

Ce comité formule des recommandations écrites sur l'administration courante des vaccins aux enfants et aux adultes, ainsi que sur leurs doses et contre-indications et sur les calendriers de vaccination. Il examine dans ses délibérations des questions telles que l'efficacité des vaccins, leurs effets secondaires potentiels, leur coût et les obstacles à leur distribution et à leur utilisation. Dans la plupart des cas, les CDC choisissent d'accepter les recommandations de ce comité.

Les recommandations de l'ACIP et les autres renseignements sur ce comité sont disponibles au lien <http://www.cdc.gov/nip/ACIP/default.htm>.

Prévention de l'exposition au tabac : le cas de l'institut national de la santé publique (SZU) de la République tchèque

En République tchèque comme dans beaucoup d'autres pays, les produits du tabac sont l'une des principales causes de maladie et de décès. On estime que les fumeurs représentent 13 % des femmes et 27 % des hommes du pays. Les données d'une enquête sur l'usage du tabac parmi les jeunes conduite par le SZU indiquent que 35 % des élèves de deuxième, troisième et quatrième années du premier cycle de l'enseignement secondaire (classes de 5^e, 4^e et 3^e du système français) sont fumeurs. Les taux d'exposition à la fumée de tabac ambiante sont également très élevés.

Le SZU utilise des méthodes scientifiques mises au point par l'Union européenne et l'OMS, ainsi que ses propres données et sa propre expérience, pour concevoir et mettre en œuvre des stratégies de prévention. La réduction de la consommation de tabac passe essentiellement par des mesures de dépistage et de brèves interventions intégrées dans la pratique courante des professionnels de la santé. Des campagnes médiatiques et d'autres actions, notamment un concours « Arrêter pour gagner », complètent ces efforts en encourageant le public à réduire son usage du tabac et son exposition à celui-ci.

Ressources humaines et financières adéquates

Un INSP constitue un engagement de longue haleine envers la population du pays. Il doit avoir un budget distinct et spécialement réservé, largement prévisible d'année en année et assurant un financement suffisant pour remplir ses fonctions essentielles.

Le personnel de l'INSP doit réunir diverses compétences et expertises dans les domaines scientifiques et techniques ainsi qu'en gestion. Chaque fonction doit être associée à un plan de travail écrit et l'INSP doit assurer la formation initiale et continue de son personnel et disposer de systèmes pour évaluer le rendement individuel de chacun. L'INSP doit disposer de normes et protocoles destinés à assurer la sécurité du personnel. Les dirigeants de l'INSP doivent posséder compétences et expertise en science et en gestion.

Infrastructure adéquate

L'INSP doit offrir un environnement confortable, avec électricité et eau courante fiables, où les gens peuvent travailler de façon productive. L'INSP étant un organisme scientifique, son personnel doit avoir accès aux publications scientifiques, tant par une bibliothèque que par Internet. Le personnel doit disposer d'ordinateurs équipés des logiciels usuels (traitement de texte, tableur, présentation, analyse statistique, etc.), ainsi que d'un service de téléphonie et de courrier électronique fiable.

L'INSP doit avoir accès à des laboratoires utilisant les bonnes pratiques de laboratoire et fournissant un travail de haute qualité, soit en son sein, soit dans une organisation étroitement liée. Tous les laboratoires doivent employer les procédures d'assurance qualité qui conviennent et les mesures de sécurité adéquates (notamment pour prévenir le vol ou la libération accidentelle de microorganismes).

Liens et réseaux

L'INSP doit coordonner ses activités avec d'autres organisations nationales gouvernementales et non gouvernementales. Pour mieux remplir ses fonctions essentielles, l'INSP peut créer un réseau d'organismes étroitement liés.

Les relations avec les organismes infranationaux jouent également un rôle essentiel. Les relations avec les universités et autres établissements d'enseignement offrent des possibilités de recrutement et de recherche conjointe. Elles permettent également au personnel des INSP de maintenir ses qualifications universitaires et au personnel enseignant d'acquérir une expérience pratique en santé publique.

Les réseaux multinationaux, régionaux et mondiaux sont importants pour accroître le rendement et l'efficacité des INSP, car les différents pays ont de plus en plus de problèmes communs et peuvent bénéficier d'un partage des solutions. Les INSP peuvent participer à des réseaux favorisant les liens entre pays voisins, parlant une même langue, aux prises avec des difficultés techniques similaires ou cherchant à répondre à des problèmes particuliers. L'IANPHI est un exemple de réseau offrant aux différents pays diverses possibilités de collaboration pour améliorer la santé de leurs populations.

Responsabilité

La plupart des INSP étant financés par des fonds publics, ils sont responsables devant le public et doivent s'efforcer d'aider celui-ci à comprendre le bien-fondé de leurs politiques et activités. Le public doit pouvoir accéder au plan stratégique de l'INSP, ainsi qu'aux informations sur l'usage de ses fonds et sur l'impact de son travail.

Fonctions essentielles d'un INSP

Bien que plusieurs groupes aient déjà décrit les fonctions essentielles d'une infrastructure de santé publique nationale, ce document est le premier à essayer de définir le sous-ensemble de fonctions essentielles que les pays doivent envisager de confier à un INSP. Nos définitions des fonctions essentielles des INSP dérivent de celles des fonctions essentielles de santé publique (FESP)².

Même si les FESP concernent la totalité de l'infrastructure de santé publique nationale, elles offrent un cadre pour définir les fonctions des INSP. La plupart des INSP n'assureront pas la totalité de ces fonctions, mais idéalement chaque INSP en remplira plusieurs et entretiendra des liens avec d'autres organisations remplissant les autres fonctions essentielles pour la santé du public.

Les fonctions essentielles des INSP énoncées ci-dessous sont basées sur la version des FESP élaborée par l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)³.

1. Évaluation et analyse de l'état de santé
2. Surveillance de la santé publique, enquête sur les problèmes et prévention des risques et menaces
3. Programmes de prévention sanitaire et promotion de la santé
4. Participation sociale à la promotion de la santé
5. Planification et gestion
6. Réglementation et mise en application
7. Évaluation et promotion de la couverture et de l'accès aux services de santé
8. Développement des ressources humaines et formation
9. Assurance qualité des services de santé personnels et communautaires
10. Recherche en santé publique
11. Réduction de l'impact des situations d'urgence et des catastrophes sur la santé

L'INSP sera souvent amené à assurer la direction de trois de ces fonctions essentielles en devenant le principal dépositaire de l'infrastructure et de l'expertise correspondantes. Il s'agit des fonctions ci-dessous, dont les principaux aspects ont déjà été présentés⁴.

Fonction essentielle 1 – Évaluation et analyse de l'état de santé

Fonction essentielle 2 – Surveillance de la santé publique, enquête sur les problèmes et prévention des risques et menaces

Fonction essentielle 10 – Recherche en santé publique

Dans les pays en train de créer ou de renforcer un INSP, il peut être utile au ministère de la Santé ou à une autre autorité de déterminer au préalable si le gouvernement remplit déjà ces trois fonctions essentielles. Si les fonctions essentielles de l'INSP sont réparties entre plusieurs organismes, le pays peut avoir intérêt à évaluer l'utilité d'un regroupement de certaines de ces fonctions au sein de celui-ci.

L'évaluation et l'analyse de l'état de santé de la population et la surveillance des problèmes de santé importants ont pour conséquence naturelle d'amener la plupart des pays à constater que les affections non transmissibles sont des problèmes de santé publique importants. Il est donc important que les INSP remplissent leurs fonctions essentielles en se concentrant non seulement sur les maladies infectieuses, mais aussi sur les affections non transmissibles, à moins que celles-ci soient prises en charge par un autre organisme (voir l'attribut essentiel intitulé *Effort concentré sur les problèmes de santé publique majeurs du pays* en page 12).

Fonction essentielle 1 – Évaluation et analyse de l'état de santé

L'une des fonctions les plus importantes d'un INSP est l'évaluation et l'intégration des données permettant d'évaluer l'état de santé de la population, d'établir des priorités et de proposer des interventions. L'évaluation de l'état de santé nécessite de disposer de données de haute qualité et de pouvoir les analyser. L'INSP doit recueillir ou avoir à sa disposition des données sur la démographie (comme les naissances et décès), sur les menaces potentielles pour la santé (comme les eaux insalubres), sur les facteurs de risque de maladie et de blessure et sur la disponibilité et l'utilisation des services de santé personnels. Idéalement, l'INSP doit être en mesure de relier des ensembles de données pour effectuer une évaluation plus complète de l'état de santé du pays et pour comprendre les relations entre celui-ci et une série de facteurs déterminants.

Un système d'information sanitaire complet

Le Danemark a établi de nombreux registres pour recueillir les données médicales, comme celles concernant le cancer et les hospitalisations, et les facteurs pouvant influencer sur la santé, comme le revenu et l'emploi. Chaque Danois possède un numéro d'identification personnel utilisé chaque fois qu'il reçoit un service de la part d'un organisme public, ainsi que de plusieurs entités du secteur privé. Les autorités de planification et les instituts de recherche sont autorisés à mettre ces registres en relation pour réaliser des études et des évaluations.

Les données ainsi mises en relations servent de base pour la planification des hôpitaux et de la santé publique et pour la répartition des ressources humaines et autres. Elles servent également à répondre à des questions aussi diverses que celles de l'impact de la suppression du thimérosal dans les vaccins sur les taux d'autisme dans la population, des facteurs de risque de suicide ou de l'impact des expositions environnementales sur la santé. Une analyse rapprochant les données hospitalières sur l'infarctus du myocarde aux registres nationaux des décès et des ordonnances a démontré l'augmentation du risque de décès lié à l'usage des inhibiteurs de la COX-2 et de doses élevées d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Bien que les principaux avantages du système d'information sanitaire global du Danemark soient ressentis à l'intérieur du pays, cette excellente source d'informations a apporté de précieux éclairages au monde de la santé publique.

Une autre initiative financée par la fondation Gates, le Réseau de métrologie sanitaire (HMN)⁵, a pour objectif de renforcer et d'harmoniser les systèmes d'information sanitaire dans le monde entier. Ce réseau augmentera la disponibilité et l'utilisation de données sanitaires exactes et à jour utilisables par les INSP pour concevoir et évaluer les programmes répondant le mieux aux besoins de leurs pays.

Réseau de métrologie sanitaire

Le Réseau de métrologie sanitaire (Health Metrics Network, ou HMN) est un partenariat mondial œuvrant à améliorer la santé et la vie en renforçant et harmonisant les systèmes d'information sanitaire du monde entier. Il est fondé sur le principe selon lequel une meilleure information sanitaire engendre de meilleures décisions de santé publique qui améliorent la santé de millions de gens dans le monde.

Le seul objectif stratégique de ce réseau est d'accroître la disponibilité et l'emploi de données sanitaires exactes et à jour en catalysant le financement et le développement conjoints des principaux systèmes d'information sanitaire des pays. Bien que cette initiative soit relativement nouvelle, son site Web présente déjà un cadre, un outil d'évaluation et des renseignements sur les activités de nombreux pays. Comme le travail des INSP se fonde avant tout sur les données et leur interprétation, il devrait entrer en synergie avec celui du réseau.

Les INPS doivent non seulement utiliser les données à leurs propres fins, mais également encourager leur partage et leur diffusion. Cela aidera d'autres organismes qui s'efforcent d'améliorer la santé publique et donnera à la population des renseignements pour améliorer les pratiques de santé individuelles.

Rendre les données facilement accessibles

Plusieurs INSP ont mis en place sur le Web des systèmes d'information interactifs permettant aux responsables, aux chercheurs et au public de créer des rapports personnalisés sur les taux d'attaque et les facteurs de risque des maladies. Ces systèmes sont faciles à utiliser et les données qu'ils contiennent sont aussi à jour que possible. Le site des Pays-Bas sur le coût des maladies, géré par l'Institut national de la santé publique et de l'environnement des Pays-Bas (RIVM), et le système WISQARS, géré par les CDC des États-Unis, illustrent la façon dont les INSP peuvent rendre les données facilement accessibles.

Aux Pays-Bas, les données sur le coût des maladies sont facilement accessibles au lien <http://www.costofillness.nl>. Les utilisateurs peuvent créer des tableaux et diagrammes présentant les coûts des soins de santé du pays par catégorie de maladie, par âge ou sexe et par type de prestataire de soins.

Aux États-Unis, un site interactif appelé WISQARS (Web-based Injury Statistics Query and Reporting System) permet aux utilisateurs de créer des tableaux présentant les nombres et les taux des blessures causées par des accidents ou par des actes de violence. En interrogeant le système, les utilisateurs peuvent générer des tableaux par âge, sexe, type de blessure et région géographique. Le système WISQARS se trouve au lien <http://www.cdc.gov.ncipc/wisqars/default.htm>.

Fonction essentielle 2 – Surveillance de la santé publique, enquête sur les problèmes et prévention des risques et menaces

La surveillance de la santé publique consiste à recueillir, analyser et interpréter les données de santé de façon continue et systématique et à diffuser les résultats dans le but de guider les actions de santé publique⁶. La surveillance est essentielle pour détecter les flambées épidémiques, les variations des taux de décès, de maladie et de blessures pour les différentes causes, et les taux de risque et facteurs de protection pour les décès, maladies et blessures parmi la population.

De nombreuses activités de surveillance, notamment celle des maladies infectieuses, nécessitent impérativement des services de laboratoire de haute qualité. L'analyse en laboratoire d'échantillons environnementaux, d'aliments ou de produits pharmaceutiques peut également servir à produire des données de surveillance. De nombreux INSP travaillent avec les laboratoires de l'ensemble du pays pour améliorer les services d'analyse et servent également de laboratoires de référence.

Collaboration entre INSP pour améliorer les analyses de laboratoire

En Europe, plusieurs INSP servent de laboratoire de référence. Ils disposent d'une gamme complète de tests et de techniques pour diagnostiquer et caractériser les agents pathogènes. Ils aident également les autres laboratoires en fournissant des tests de confirmation et en offrant des formations.

Le Laboratoire communautaire de référence (LCR) pour les salmonelles se compose de laboratoires de référence nationaux d'États membres de l'Union européenne. Il est hébergé par le RIVM (INSP des Pays-Bas). En plus de constituer un forum permettant aux membres d'évaluer leurs activités et d'établir des collaborations, ce LCR mesure la capacité des différentes méthodes à isoler et caractériser les salmonelles.

Il a par exemple réalisé une étude comparative inter-laboratoires montrant que la méthode internationalement acceptée de détection des salmonelles dans les denrées alimentaires et aliments pour animaux n'était pas aussi fiable pour les matières fécales animales en raison de leur plus grande teneur en micro-organismes concurrents. Le LCR a également réalisé des études montrant les avantages d'une autre méthode. Suite à ce travail, la Commission européenne utilise actuellement cette nouvelle méthode pour étudier la présence des salmonelles dans la chaîne alimentaire et la publiera en 2007 comme norme internationale de détection dans les matières fécales animales.

Pour beaucoup d'INSP naissants, l'établissement ou le renforcement de la surveillance des maladies sont des priorités importantes. Si la surveillance et la réponse ne font pas partie des missions d'un INSP, il est indispensable que l'infrastructure nationale de santé publique assure une surveillance efficace et que l'INSP ait accès aux données de surveillance.

La surveillance permet de prendre rapidement des mesures en cas de modification des taux d'attaque et de risque. Ces mesures peuvent inclure des analyses de suivi et une enquête épidémiologique, puis des mesures de lutte contre la maladie. Aux États-Unis, la surveillance nationale, les services de laboratoire et les enquêtes épidémiologiques sont assurés par un même organisme (les CDC). Dans les pays où ces fonctions sont réparties entre différentes organisations, la coordination et la collaboration sont essentielles.

Comme beaucoup de menaces pour la santé publique ne se limitent pas aux frontières d'un pays, les INSP ont fortement intérêt à participer aux efforts de surveillance multinationaux, régionaux et mondiaux. Par exemple, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies travaille en partenariat avec les établissements de santé publique de l'Europe entière pour renforcer et développer les systèmes d'alerte précoce. Le réseau mondial de surveillance de la grippe de l'OMS constitue un exemple de réseau de surveillance mondial.

Partenariat OMS-INSP : renforcement du réseau mondial de surveillance de la grippe de l'OMS

L'OMS travaille avec la Birmanie pour accroître la capacité de son laboratoire national de santé (National Health Laboratory, ou NHL) à s'intégrer au réseau mondial de surveillance de la grippe. En 2006 et 2007, le bureau de pays de l'OMS en Birmanie a utilisé son fonds multi-pays pour aider des chercheurs du National Institute of Health de Thaïlande à travailler avec ceux du NHL et du département de la recherche médicale à Rangoon et Mandalay afin de renforcer leur capacité de détection des virus des gripes saisonnière et aviaire. Ces activités comprennent des consultations sur la mise à niveau des installations, le développement des ressources humaines et l'approvisionnement en matériel et fournitures. L'intégration du NHL au réseau de surveillance de la grippe de l'OMS est avantageuse pour le réseau comme pour la Birmanie.

Fonction essentielle 3 – Programmes de prévention sanitaire et promotion de la santé

Un INSP doit promouvoir de façon systématique la création de conditions favorisant des comportements sains. Il peut le faire en informant les gens sur la façon d'améliorer leur santé, ainsi que par des lois et règlements, des améliorations de l'environnement et d'autres moyens. Dans la mesure du possible, les programmes de prévention sanitaire et de promotion de la santé doivent être fondés sur des données probantes. Les INSP peuvent établir leurs programmes de prévention et mener leurs efforts de promotion de la santé avec divers partenaires, notamment des organisations gouvernementales ou non gouvernementales, des professionnels de la santé et des dirigeants locaux.

Un programme multidimensionnel de lutte contre le paludisme

Le paludisme reste un problème de santé publique dans de grandes régions de la côte Pacifique du Mexique. L'Instituto Nacional de Salud Pública, en partenariat avec d'autres organisations, a réalisé une série d'enquêtes pour comprendre les écosystèmes permettant la reproduction des moustiques vecteurs du paludisme, l'épidémiologie des cas de paludisme et le rôle des facteurs de risque sociaux, économiques et comportementaux. Dans ce programme pluridisciplinaire, les zones concernées de l'État de Oaxaca ont été repérées au moyen d'un système d'information géographique et les données sur la population de la région ont été recueillies par des études cas-témoins et des tests de dépistage rapide.

Une approche participative a permis d'assurer la prise en compte du point de vue des populations concernées. Alors que les précédentes interventions de lutte contre le paludisme étaient principalement administrées par le personnel du programme de lutte contre le paludisme, ce dernier utilise maintenant de nouvelles stratégies qui mettent l'accent sur la participation de la collectivité aux opérations de diagnostic, de traitement, de surveillance et de prévention. Ces stratégies ont permis de réduire les cas de paludisme au Mexique à moins de 2000 par an, même sans pulvériser de DDT dans les habitations.

Les programmes de prévention et les efforts de promotion de la santé doivent être adaptés à la réalité culturelle et linguistique de la population. L'état de santé des populations minoritaires étant souvent relativement défavorable, il faut faire des efforts particuliers pour interagir avec elles d'une manière qu'elles trouvent acceptable.

Dépistage du cancer du col utérin chez les jeunes femmes et les femmes immigrées

Le RIVM (INSP des Pays-Bas) organise un programme de dépistage du cancer du col utérin offrant un frottis vaginal tous les cinq ans aux femmes âgées de 30 à 60 ans. Les taux de dépistage ont été particulièrement faibles chez les jeunes femmes, et plus particulièrement chez les jeunes immigrées d'origine turque ou marocaine. Par exemple, ces taux sont inférieurs à la moyenne de dix pour cent chez les femmes de trente ans et de quinze pour cent chez les femmes immigrées.

Les organismes de dépistage régionaux ont lancé plusieurs projets visant à accroître la participation des groupes qui participent traditionnellement peu. Par exemple, les femmes devant être invitées pour un frottis vaginal à l'âge de 30 ans reçoivent maintenant une annonce préalable. Les bureaux régionaux s'efforcent d'augmenter la participation des femmes immigrées par des réunions d'information, des affiches ciblées et les efforts de communication des médecins généralistes. Les projets régionaux réussis sont mis en œuvre au niveau national.

Afin d'orienter les nouveaux efforts d'accroissement des taux de dépistage, le RIVM étudie actuellement la connaissance du programme de dépistage, en particulier parmi les populations qui participent peu, la nécessité de disposer de dépliants et autres documents en d'autres langues, ainsi que l'adéquation et l'efficacité des renseignements donnés.

Fonction essentielle 4 – Participation sociale à la promotion de la santé

L'INSP doit renforcer la capacité de la société civile à jouer un rôle actif en matière de santé publique. Cela nécessite la diffusion d'informations et d'outils qui aident les gens à établir des habitudes de vie saines, tant par leur comportement individuel que par leur capacité à influencer les décisions concernant leur milieu et les conditions affectant la santé de leur collectivité. Les INSP peuvent faciliter l'accès à l'information pour les particuliers et apporter une assistance technique et des informations aux organisations actives au niveau des collectivités. Ils peuvent également faire participer la collectivité à la conception et à la mise en œuvre de programmes destinés à promouvoir la santé et prévenir les maladies.

Participation de la population et des autres organisations à la politique de santé

Le système de santé du Brésil comprend un conseil national de la santé composés de professionnels de santé, d'organisations prestataires de soins, de consommateurs et de hauts fonctionnaires. Ce conseil établit des politiques et recommandations pour guider l'action du gouvernement. Au niveau infranational, il existe un conseil de la santé pour chacun des vingt-sept États fédérés et plus de 5000 conseils de santé municipaux. Les conseils de tous les niveaux apportent leurs avis et recommandations aux pouvoirs publics. Ils assurent également la responsabilité sociale du système de santé, notamment par la surveillance des dépenses et activités. L'École Nationale de Santé Publique, qui fait partie de la Fiocruz (INSP du Brésil), offre un enseignement à distance destiné à former les membres des conseils de santé et à renforcer leur participation dans toutes les régions du pays.

Fonction essentielle 5 – Planification et gestion

En plus d'un personnel scientifique et technique qualifié, l'INSP a besoin de gestionnaires pour superviser l'élaboration et la mise en œuvre du plan stratégique, des politiques et des programmes et pour assurer la mise en place de systèmes visant à optimiser son efficacité et sa réussite.

Chaque INSP doit avoir une vision et une mission clairement définies, bien comprises par son personnel et remportant son adhésion. L'INSP doit effectuer périodiquement une planification stratégique en utilisant les données pour déterminer les priorités et fixer des objectifs mesurables. Les objectifs doivent préciser non seulement le travail à effectuer (comme le nombre de cours créés, de personnes formées ou d'échantillons analysés), mais également l'impact probable des mesures prises (comme l'augmentation du port du casque chez les motocyclistes ou la réduction des nouveaux cas d'infection par le VIH).

L'INSP doit disposer d'un personnel connaissant bien les systèmes nécessaires au bon fonctionnement d'une organisation, dans des domaines aussi divers que les ressources humaines ou les technologies de l'information, ainsi que des cadres de haut niveau pouvant assurer la satisfaction des besoins les plus prioritaires.

Planification stratégique

Au Brésil, le gouvernement fédéral publie un plan d'action global tous les quatre ans. Dans le cadre du plan actuel, la Fiocruz (INSP du Brésil) participe à sept programmes nationaux : gestion des politiques de santé ; science, technologie et innovation dans le domaine de la santé ; surveillance épidémiologique et environnementale ; soins de santé spécialisés ; surveillance sanitaire des produits, services et environnements sanitaires ; assistance pharmaceutique et production de ressources stratégiques ; formation continue et qualification des professionnels du système de santé unifié.

La Fiocruz possède un plan détaillé qui découle du plan fédéral. Il comprend environ 200 objectifs et plus de 3000 projets. Chaque projet, objectif, action et programme est évalué en fonction d'un ensemble précis de critères de rendement et d'efficacité et les résultats déterminent à leur tour des révisions annuelles du plan fédéral et du plan annuel de la Fiocruz. Celui-ci est financé par une combinaison de fonds publics et d'apports extrabudgétaires. Le budget total dépassait les 500 millions de dollars US en 2006.

Fonction essentielle 6 – Réglementation et mise en application

L'INSP peut avoir des responsabilités réglementaires dans trois domaines : sécurité des produits alimentaires et pharmaceutiques, qualité et sécurité des établissements de soins, et réduction des risques environnementaux et professionnels. Lors des situations d'urgence majeure, les INSP peuvent avoir des pouvoirs supplémentaires (comme l'isolation ou la mise en quarantaine des personnes contaminées). Dans les pays où des organismes autres que l'INSP sont chargés d'élaborer et de faire respecter les règlements de santé publique, celui-ci doit participer en apportant les bases scientifiques des décisions réglementaires. De plus, l'INSP peut jouer un rôle important en fournissant aux autorités législatives et réglementaires des informations sur un éventail de sujets ayant une incidence sur la santé publique.

Fonction essentielle 7 – Évaluation et promotion de la couverture et de l'accès aux services de santé

Bien que le financement et la prestation de soins de santé ne soient pas des fonctions essentielles des INSP, ils peuvent surveiller l'accès aux soins de santé, identifier les obstacles pour les groupes vulnérables et déterminer des plans et stratégies pour surmonter ces obstacles. L'accomplissement de cette fonction essentielle nécessite une approche multisectorielle, multiethnique et multiculturelle, ainsi qu'une collaboration étroite avec les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux.

Fonction essentielle 8 – Développement des ressources humaines et formation

Un système de santé publique solide nécessite un personnel possédant une formation dans un large éventail de domaines tels qu'épidémiologie, sciences de laboratoire, politique sanitaire, communication sanitaire, technologies de l'information et gestion. L'INSP doit aider à développer un personnel de santé publique qui répond aux besoins nationaux, tant pour son propre effectif que pour soutenir l'ensemble de l'infrastructure de santé publique. Ce rôle peut inclure le suivi des capacités existantes et des besoins non satisfaits, la formation initiale et continue des employés de l'INSP ou d'autres professionnels de la santé publique (par exemple en techniques de laboratoire ou en épidémiologie), la recherche et la mise en œuvre de moyens d'augmenter la diversité linguistique et culturelle du personnel de santé publique, la promotion du renforcement des départements de santé publique au sein des universités, la création de partenariats avec les universités et autres établissements assurant une formation en santé publique et la définition des règles d'attribution des autorisations d'exercer pour les professionnels de la santé publique.

Il est également important de conserver le personnel de santé publique qualifié. Les emplois du secteur public peuvent être moins rémunérateurs que ceux du secteur privé, et les professionnels qualifiés des pays à faible ressource peuvent chercher à s'expatrier vers un pays plus riche. Les INSP peuvent jouer un rôle en aidant à offrir des possibilités d'épanouissement et d'autres avantages pour encourager le personnel à rester dans l'effectif de santé publique. Les activités liées au développement et à la conservation du personnel dépendront des ressources de l'INSP, du rôle des autres organisations et des besoins du pays.

Les INSP naissants donneront généralement la priorité aux formations pratiques apportant des compétences particulières plutôt qu'aux formations diplômantes. Toutefois, certains INSP établis offrent également des formations diplômantes qui contribuent considérablement à l'infrastructure de santé publique de leur pays (voir *section 2.4*).

Renforcement des compétences du personnel de santé publique

De septembre 2005 à novembre 2006, l'INSP du Mexique a conduit un programme de formation sur la protection du public contre les risques sanitaires. Ce programme en ligne a permis à des professionnels de la santé publique de suivre à distance quatre cours validés chacun par un certificat sans avoir à quitter leurs postes.

Les cours ont été mis au point à partir de modèles de formation pour adultes fondés sur la théorie constructiviste. Ils intégraient des études de cas, des simulations, du travail d'équipe et d'autres approches permettant de maintenir l'intérêt et la motivation des stagiaires. Créé par une équipe composée à la fois de techniciens et d'universitaires, ce programme abordait des questions tant pratiques que théoriques.

Le programme a été suivi par un total de 154 participants qui utilisent maintenant ces connaissances et compétences nouvellement acquises pour améliorer la santé dans l'ensemble du Mexique.

Fonction essentielle 9 – Assurance qualité des services de santé personnels et communautaires

Les INSP peuvent collaborer étroitement avec le système de soins de plusieurs façons afin obtenir une amélioration continue de la qualité des services de santé personnels et communautaires. Il peut s'agir de surveiller les infections nosocomiales, d'aider à établir des normes permettant d'évaluer la qualité, de recueillir des données ou de faire des recommandations à propos de la sécurité des patients, et de réaliser des évaluations ou d'examiner des données pour évaluer la qualité. Certains INSP se sont penchés sur des questions particulières intéressant à la fois les organismes de santé publique et les prestataires de soins de santé personnels, comme la résistance aux antimicrobiens.

Assurance qualité d'un programme national de dépistage du cancer du sein

Les Pays-Bas possèdent depuis plus de vingt ans un programme national de dépistage du cancer du sein. Chaque année, plus d'un million de femmes à risque sont invitées à participer et en général plus de 80 % d'entre elles se font dépister.

Le RIVM (INSP des Pays-Bas) organise ce programme et se charge de l'assurance qualité. Un sous-traitant du RIVM recueille des indicateurs de performance, comme le taux d'identification des cancers du sein, la valeur prédictive du dépistage positif, la mortalité chez les femmes dépistées et les coûts du programme. Ces données sont publiées dans un rapport annuel. Un second sous-traitant, le centre national d'expertise et de formation pour le dépistage du cancer du sein, est chargé de la formation et des autres services d'assurance qualité. Les activités comprennent l'examen avec des radiologues et techniciens locaux des carcinomes de stade II détectés lors du dépistage ou pendant l'intervalle et la vérification de la qualité des mammographies. Cet organisme héberge également le réseau européen des centres de référence (EUREF), qui est chargé des Recommandations européennes de dépistage du cancer du sein.

Le programme de dépistage réduit la mortalité de vingt-sept pour cent sur l'ensemble de la population des femmes invitées, exactement comme l'avait prévu un modèle informatique réalisé il y a plusieurs années.

Fonction essentielle 10 – Recherche en santé publique

La recherche est une fonction essentielle qui joue un rôle important pour la crédibilité d'un INSP. Dans un INSP naissant, la recherche peut consister en de simples études visant à caractériser les principaux problèmes de santé publique du pays, à produire d'autres données importantes pour la prise de décisions et à évaluer l'efficacité des interventions. Les INSP plus développés peuvent réaliser des études de laboratoire complexes, de grandes études épidémiologiques et des études pluridisciplinaires, voire être désignés pour produire des données utilisables dans plusieurs pays. Quelle que soit l'étendue des recherches de l'INSP, elles doivent se concentrer sur les grandes priorités, et plus particulièrement sur celles qui ne sont pas prises en charge par des universités ou d'autres établissements de recherche. Dans de nombreux pays, ces priorités comprennent des études épidémiologiques et de laboratoire sur des problèmes de santé particuliers, ainsi que l'évaluation de l'efficacité des interventions.

Des systèmes doivent être en place pour assurer que les résultats de la recherche débouchent sur des décisions, des politiques et des programmes. L'INSP doit disposer de procédures destinées à protéger les sujets humains participant à la recherche, ainsi que les animaux de laboratoire.

Fonction essentielle 11 – Réduction de l'impact des situations d'urgence et des catastrophes sur la santé

L'INSP doit faire partie intégrante du processus national de planification de la réponse aux situations d'urgence et aux catastrophes, dans le cadre des efforts de l'ensemble des pouvoirs publics et non pas seulement en effectuant sa propre planification. Cette planification déterminera à l'avance les services assurés par l'INSP en situation d'urgence et inclura des accords avec les autres organismes d'intervention. L'INSP pourra être amené à créer des fiches d'information et d'autres documents et à former du personnel de santé publique. Il doit évaluer sa capacité d'intervention et rédiger des plans précisant son mode de fonctionnement lors d'une situation d'urgence.

**2.3
CONSIDÉRATIONS
PARTICULIÈRES POUR LES
INSP INTER-ORGANISMES**

Dans de nombreux pays, les fonctions essentielles de santé publique sont assurées par plusieurs organismes distincts qui doivent alors travailler en étroite collaboration. Une coordination étroite est particulièrement importante pour les fonctions connexes comme la surveillance des maladies infectieuses et l'enquête épidémiologique en cas de flambée épidémique. Lorsque ces fonctions sont assurées par différents organismes, des mécanismes bien établis sont requis pour assurer le partage rapide de la totalité des données et renseignements.

Un INSP inter-organismes est plus qu'un vague regroupement d'organisations agissant de façon indépendante. Un INSP composé de plusieurs modules doit pouvoir fonctionner comme un tout, en particulier dans les situations d'urgence. L'INSP inter-organisme doit disposer de ce qui suit :

- Une direction capable d'assurer que l'organisation fonctionne comme un tout
- Une définition claire du partage des responsabilités entre les organismes
- Des ententes assurant un partage rapide et efficace des données
- Des procédures de notification des situations d'urgence
- La capacité de partager les ressources lors des situations d'urgence
- Des politiques cohérentes pour les questions telles que les sujets humains, l'intégrité des données et la protection des renseignements personnels
- La reconnaissance directe de l'INSP par le public et par le gouvernement (et non pas seulement celle des unités qui le composent)

**2.4
AUTRES RÔLES DES INSP**

Les INSP de différents pays du monde ont pris en charge tout un éventail d'activités de santé publique qui dépassent les fonctions essentielles d'un INSP. Cela s'est parfois produit pour répondre à un besoin pressant ou pour des raisons politiques. Certains INSP ont créé des certificats ou des formations diplômantes en santé publique ou dans des disciplines connexes. Par exemple, la Fiocruz du Brésil délivre des mastères professionnels dans des spécialités telles que la santé maternelle et infantile ou la surveillance sanitaire. D'autres assurent l'accès aux soins en dispensant directement des soins de santé primaires. D'autres encore se chargent d'assister des INSP moins bien développés. La grande variété des activités conduites par les INSP reflète la diversité des moyens par lesquels ils peuvent contribuer à la santé publique de leur pays ainsi qu'à celle des autres pays.

Plusieurs INSP bien développés financent également des organisations externes pour réaliser des recherches et programmes importants (également appelés activités extra-muros). Ces efforts extra-muros nécessitent la disponibilité à long terme de ressources suffisantes pour justifier la mise au point de protocoles et le dépôt de demandes de financement par les organisations externes. Les fonds destinés aux activités extra-muros doivent être attribués dans le cadre d'un processus équitable et transparent, et des dispositions doivent assurer la protection des sujets humains et des animaux de laboratoire.

- Notes**
- 1 Disease Control Priorities Project. *Disease Control Priorities*. Disponible au lien <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=dcp2.section.96>.
 - 2 Centers for Disease Control and Prevention. *National public health performance standards program*. Disponible au lien <http://www.cdc.gov/od/ocphp/nphpsp/>.
 - 3 Organisation panaméricaine de la santé. *Public health in the Americas: conceptual renewal, performance assessment, and bases for action*. OPS, Washington, 2002.
 - 4 Koplan, J.P., Puska, P., Jousilahti, P., *et al.* « Improving the world's health through national public health institutes ». *Bulletin of the World Health Organization*, 2005 ; 83 : 154-7.
 - 5 Organisation mondiale de la santé. *The Health Metrics Network (HMN): framework and standards for the development of country health information systems*. Disponible au lien http://www.who.int/healthmetrics/documents/hmn_framework200609.pdf.
 - 6 Klaucke, D.N., Buehler, J.W., Thacker, S.B., *et al.* « Guidelines for evaluating surveillance systems ». *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 1988 ; 37 (S5).

Partie 3 Processus de création ou de renforcement d'un INSP

La section suivante présente une approche conceptuelle de la création ou du renforcement d'un INSP. Elle est fondée sur des méthodes couramment utilisées dans les organismes publics, les associations à but non lucratif et les entreprises du secteur privé.

La création ou le renforcement d'un INSP est souvent un processus complexe nécessitant des compromis et faisant intervenir une combinaison d'intérêts scientifiques, humanitaires, économiques, politiques et autres. Par exemple, le processus utilisé pour déterminer les priorités d'un INSP ou pour concevoir un plan conforme à sa vision exige souvent de concilier le besoin de transparence et de participation du plus grand nombre possible de parties prenantes avec des ressources limitées et la nécessité de prendre des décisions dans des délais étroits.

Néanmoins, un processus bien conçu permettant de décider de l'orientation des changements et des plans de mise en œuvre présente de nombreux avantages découlant tant du processus lui-même que du résultat. Un bon processus décisionnel débouche sur un plan énonçant clairement l'intention et fixant des objectifs réalistes. Le plan aide l'INSP à se concentrer sur les questions prioritaires, ce qui se traduit ensuite par un usage plus efficace des ressources. Lorsque les personnes qui seront chargées de mettre en œuvre le plan participent à son élaboration, ils comprennent mieux leurs responsabilités et la manière dont elles contribuent à la vision d'ensemble. Le processus peut également servir à obtenir l'adhésion de niveaux hiérarchiques plus élevés et de partenaires extérieurs à l'INSP.

3.1 PRINCIPES DIRECTEURS DE L'AIDE DE L'IANPHI AU DÉVELOPPEMENT DES INSP

L'assistance de l'IANPHI aux pays qui développent leurs INSP se conforme aux principes énoncés ci-dessous.

Aval du pays La création ou le renforcement d'un INSP doit toujours répondre à un besoin perçu dans le pays même. Le leadership et l'aval du pays sont essentiels ; le rôle des partenaires consiste à apporter un soutien flexible, des informations et une expertise technique.

Vision à long terme et engagement Le plein développement d'un INSP nécessite une vision à long terme et un engagement de la part du pays. L'IANPHI investira des fonds pour un maximum de cinq ans dans un nombre limité de pays pour les aider à progresser le long du continuum des INSP. Cet investissement s'effectue en contrepartie de l'engagement du pays à poursuivre le développement de l'INSP au cours des années, voire des dizaines d'années, qui sont souvent requises pour répondre à la définition énoncée dans la partie 2 de ce cadre.

Utilisation des bases existantes Le processus de création de l'INSP doit tirer parti autant que possible des systèmes, établissements, initiatives et savoirs existants, tant au niveau national qu'aux niveaux infranationaux. Le processus doit également tenir compte des variations dans les besoins et capacités des différentes régions du pays.

Consensualité Les aspects essentiels de l'INSP doivent autant que possible faire l'objet d'un consensus, en particulier parmi les groupes qui devront travailler ensemble pour réaliser sa vision.

Transparence Le processus de création ou de renforcement de l'INSP doit être aussi transparent que possible et donner la priorité au partage des informations et à la communication entre participants et parties prenantes.

Mesurabilité Les changements majeurs apportés à l'INSP doivent s'accompagner de dispositions permettant de mesurer les progrès accomplis et de mettre au point des stratégies ou approches nouvelles si ces progrès s'avéraient insuffisants.

3.2 ÉTAPES DE LA CRÉATION OU DU RENFORCEMENT D'UN INSP

La création ou le renforcement d'un INSP n'est pas un processus linéaire. Cependant, le processus de création ou de renforcement d'un INSP comprendra généralement chacune des étapes énoncées ci-dessous (clarification du résultat souhaité, évaluation, planification et établissement des priorités, correction des insuffisances et évaluation des progrès).

Ce processus est basé sur les modèles de planification stratégique et de mise en œuvre généralement utilisés. Il comprend les étapes suivantes :

- Clarification de la vision et création d'un énoncé de mission
- Conduite d'une évaluation et établissement des priorités
- Élaboration d'un plan pour répondre aux priorités, corriger les insuffisances et réaliser la vision
- Mise en œuvre du plan
- Suivi, évaluation et reprogrammation

Clarification de la vision et création d'un énoncé de mission

Dans bien des cas, la décision de créer ou renforcer un INSP résulte d'un événement ou d'une série d'événements particuliers. Bien qu'il soit essentiel de répondre aux défis et possibilités du moment, la création ou le renforcement majeur d'un INSP constitue une occasion de réfléchir non seulement aux questions actuelles, mais également à l'avenir. Ainsi, l'INSP a intérêt à commencer par articuler sa vision (une vue d'ensemble de ce que l'organisme espère devenir et de l'impact qu'il espère avoir dans dix ou vingt ans). Ce processus encourage une large réflexion et aide l'INSP à se positionner pour les années à venir.

Dans certains pays, l'INSP fait partie d'un ministère de la Santé qui a sa propre vision et son propre plan stratégique. Lorsqu'ils existent, la vision et le plan du ministère constituent une toile de fond et des éléments de référence importants pour le plan de l'INSP. Dans certains domaines, comme la planification d'urgence, il se peut que plusieurs organes gouvernementaux aient déjà élaboré ensemble une vision et un plan englobant plusieurs organismes, dont l'INSP, et il faut alors aussi en tenir compte.

Les INSP choisissent souvent d'ajouter un énoncé de mission à leur énoncé de vision. L'énoncé de mission présente la raison d'être de l'organisme. Tandis que l'énoncé de vision présente ce que l'organisme cherche à réaliser, l'énoncé de mission présente en termes très généraux ce qu'il fait et comment il le fait.

Exemples d'énoncés de vision d'INSP

Fiocruz (Brésil) Apporter un soutien stratégique au système de santé unifié national et contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et du plein exercice de la citoyenneté de la population du Brésil en produisant, assimilant et diffusant des connaissances scientifiques et technologiques en matière de santé, par la mise en œuvre de programmes intégrés dans les domaines de la recherche, du développement technologique, de l'enseignement, de la production de biens stratégiques, des services de laboratoire de référence et des pratiques de soins spécialisées.

Institut national de la santé publique du Cambodge Devenir le principal prestataire cambodgien de services de laboratoire et de formation et recherche en santé publique répondant aux normes régionales et internationales.

Agence de la santé publique du Canada « Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain. »

KTL (Finlande) Protège et promeut la santé des Finlandais

Kenya Medical Research Institute (KEMRI) Être un pôle d'excellence de premier plan dans la promotion d'une santé de qualité

Institut norvégien de la santé publique Une population en meilleure santé

National Institute for Medical Research (NIMR) de Tanzanie Être le pôle d'excellence conduisant la recherche en santé publique et apportant au ministère de la Santé et aux autres parties prenantes des données probantes pour la planification et la mise en œuvre d'interventions sanitaires efficaces destinées à dispenser des services de santé améliorés et plus équitables aux populations tanzaniennes.

Conduite d'une évaluation et établissement des priorités

Une évaluation est une analyse stratégique des conditions actuelles et de leur évolution probable. Elle permet à un INSP d'établir des priorités importantes et réalisables. Dans certains cas, les principales activités d'évaluation ont lieu avant l'établissement de la vision et des objectifs ; dans d'autres cas, l'évaluation est plus ciblée (par exemple sur un objectif précis que l'INSP essaiera d'atteindre). Les évaluations peuvent être informelles ou très structurées. Elles doivent inclure l'avis d'un éventail de personnes.

Les évaluations explorent des questions internes et externes. Les questions internes portent habituellement sur les forces et faiblesses liées aux attributs et capacités présentés dans la définition des INSP de la partie 2, tels que les ressources humaines et financières disponibles, l'infrastructure et la capacité à remplir les fonctions essentielles de l'INSP. L'évaluation doit également examiner les relations avec les partenaires clés tels que les organismes infranationaux et les autres organisations nationales.

Les questions externes portent habituellement sur les changements et tendances extérieurs à l'INSP qui sont susceptibles d'avoir un impact significatif au cours des cinq à dix prochaines années (un délai plus court que celui généralement utilisé pour l'énoncé de vision), notamment en matière politique, économique, sociale et technologique. L'évaluation de ces changements externes consiste généralement à déterminer lesquels sont susceptibles d'offrir des possibilités (nouvelles technologies, médicaments moins coûteux, nouvelles initiatives des donateurs, etc.) et lesquels peuvent constituer des menaces (comme un changement dans les priorités des donateurs).

Une phase d'évaluation méthodique permet de réaliser plusieurs objectifs. Elle fournit une mesure initiale des capacités et des besoins. Elle informe le personnel et les décideurs sur l'ordre de grandeur des capacités d'un INSP et donne des repères pour l'établissement des objectifs. Elle apporte également aux parties prenantes un langage commun et une même compréhension de la santé publique du pays.

L'énoncé de vision présente ce que l'INSP cherche à réaliser en termes généraux et l'évaluation présente la situation actuelle. Après s'être donné une vision et avoir examiné les résultats d'une évaluation, l'INSP est mieux à même d'établir ses priorités en tenant compte de ses forces et faiblesses internes ainsi que des possibilités et menaces externes.

La définition de la partie 2 donne aux INSP plusieurs idées à examiner lors de l'établissement des priorités. Par exemple, les INSP peuvent avoir intérêt à passer les fonctions essentielles en revue pour s'assurer qu'elles sont remplies dans le pays et à élaborer des plans pour remplir celles qui ne le sont pas. Les INSP peuvent avoir intérêt à créer des plans destinés à renforcer leurs attributs essentiels, par exemple en faisant un effort concerté pour s'assurer que tous les programmes et politiques s'appuient sur des données aussi probantes que possible ou en renforçant leurs liens avec les niveaux infranationaux pour avoir un plus grand impact à l'échelle nationale.

Élaboration d'un plan pour répondre aux priorités, corriger les insuffisances et réaliser la vision

Une fois les priorités établies, l'étape suivante consiste à concevoir un plan pour répondre à celles-ci. Il faut pour cela énoncer des objectifs clairement définis et mesurables, ainsi que les moyens de mesurer les progrès vers ces objectifs, et dresser la liste des ressources à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Cela peut nécessiter de corriger des insuffisances dans l'infrastructure. Il faut souvent trouver un équilibre entre investissements à court et à long terme.

Mise en œuvre du plan

La mise en œuvre du plan connaît la plus grande réussite lorsque la direction de l'INSP le soutient pleinement et communique régulièrement son importance et les progrès réalisés au personnel. Il est également utile de faire participer un grand nombre de parties prenantes aux processus de planification initiale, notamment celles qui mettront en œuvre les volets prioritaires du plan.

Suivi, évaluation et reprogrammation

Un bon processus de planification débouche sur un plan qui a des objectifs mesurables, des étapes intermédiaires et d'autres jalons utilisables pour mesurer les progrès réalisés. En cas d'absence de progrès, il faut en déterminer les raisons et effectuer les ajustements nécessaires.

**3.3 PROGRAMME D'ASSISTANCE
À LA CRÉATION OU AU
RENFORCEMENT DES INSP
DE L'IANPHI**

L'IANPHI soutient la création et le renforcement des INSP par des programmes de formation et d'assistance technique et par la promotion d'un réseau mondial favorisant leur collaboration.

Assistance technique

L'IANPHI apporte une assistance à court terme pour aider les pays à résoudre rapidement les lacunes importantes dans les capacités de leur INSP. Les pays peuvent demander des fonds pour envoyer du personnel en formation ou en stage de leadership, pour faciliter les échanges de personnel avec d'autres organismes, pour acheter du matériel ou pour réaliser de petits projets.

L'assistance à moyen terme de l'IANPHI aide les INSP à répondre aux besoins hautement prioritaires dans la réalisation de leur vision. Dans ce programme, l'IANPHI travaille avec les INSP existants des pays à faibles ressources pour déterminer les projets prioritaires, qui pourront recevoir un financement pouvant aller jusqu'à 50 000 dollars US par an pour un maximum de trois ans.

Le programme d'assistance à long terme de l'IANPHI est le plus substantiel de ses efforts d'assistance. Les pays sans INSP mais possédant déjà une certaine infrastructure de santé publique peuvent demander cette aide. Cette assistance de l'IANPHI pourra durer jusqu'à cinq ans et comprendra plusieurs visites d'équipes sélectionnées en fonction des besoins du pays, un soutien aux réunions (notamment entre les parties prenantes) et le soutien de projets particuliers. Ce programme vise principalement à aider les pays à créer des INSP. Comme les équipes de l'IANPHI seront composées de membres d'autres INSP, elles offriront des possibilités d'apprentissage à de nombreuses personnes et favoriseront l'établissement de liens entre les INSP.

Boîte à outils de l'INSP

L'IANPHI a mis au point une boîte à outils contenant des liens vers des recommandations établies, des données, des outils d'évaluation et d'autres ressources qui seront utiles aux pays en train de créer ou de renforcer leur INSP. Cette boîte à outils est disponible sur Internet à l'adresse suivante : www.sph.emory.edu/IANPHI.

Programme d'aides au démarrage de la recherche en santé publique

Le programme d'aides au démarrage de la recherche en santé publique de l'IANPHI est conçu pour accroître les capacités de recherche des INSP dans les pays à faibles ressources. Les aides seront accordées en fonction des résultats d'un processus d'examen par les pairs. Au moins 50 % des activités de chaque projet financé doivent avoir lieu dans un pays à faibles ressources et les projets faisant collaborer plusieurs INSP sont encouragés.

Création d'une communauté d'INSP et accroissement du soutien à l'échelle mondiale

L'un des principaux objectifs de l'IANPHI est de créer une communauté d'INSP. Cela se fera au travers de réunions, de formations conjointes, de projets communs, de programmes d'assistance technique mutuelle et d'autres activités favorisant la communication et la collaboration entre les membres de différents INSP.

L'IANPHI établira aussi des liens avec des partenaires de plusieurs autres secteurs et organisations. Une stratégie de communication et de promotion sera mise au point pour assurer la prise en compte des INSP dans les grandes initiatives mondiales de santé publique. L'IANPHI œuvrera également pour assurer l'intégration de la santé publique et du travail des INSP aux efforts de renforcement des systèmes de santé.

Remerciements Ce cadre rédigé initialement par Sue Binder s'est enrichi des révisions, commentaires et contributions de son équipe de rédaction : Paulo Buss (Fiocruz, Brésil), Pekka Jousilahti (KTL, Finlande), Alena Petrakova (OMS), Pekka Puska (KTL, Finlande), Felix Rosenberg (Fiocruz, Brésil), Marc Sprenger (RIVM, Pays-Bas) et Jaroslav Volf (SZU, République tchèque). Les personnes suivantes ont également apporté leur contribution : Timothy Evans (OMS), Finn Kamper-Jorgensen (Institut national de la santé publique du Danemark), Mario Henry Rodriguez López (Instituto Nacional de Salud Pública du Mexique) et Sawanpanyalert Pathom (Institut national de la santé de Thaïlande).

Merci à nos collaborateurs de l'IANPHI à l'université Emory d'Atlanta : Omolola Adigun pour l'assistance à la recherche ; Allison Greenspan pour l'assistance à la rédaction et Courtenay Dusenbury, James Hughes et Jeff Koplan pour l'examen du contenu.