

M01 - Introduction à la santé publique  
EM01A - Concepts en santé publique

## Les Systèmes de Santé

ENSP, 30 septembre 2016

*Dr Saloua Abouchadi*

---

---

---

---

---

---

---

---

### Objectifs

- ☞ Savoir définir le **“système de santé”**
- ☞ Connaître les objectifs du système de santé et ses composantes
- ☞ Connaître les divers éléments du bon fonctionnement d'un **“système d'offre de soins”**

ENSP, P16-18 2

---

---

---

---

---

---

---

---

### Comment définissez-vous un Système de Santé?

---

---

---

---

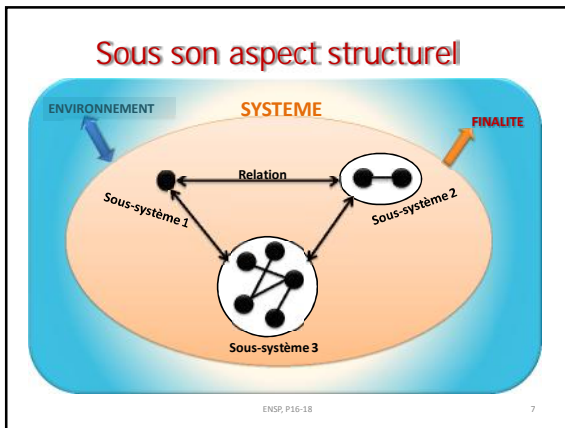
---

---

---

---






---

---

---

---

---

---

---

---

- ### Sous son aspect structurel
- Un système est une combinaison de différents éléments (homogènes ou hétérogènes)
  - **Ses caractéristiques** résultent des relations entre ces différents éléments: plus les interrelations sont nombreuses, plus le degré d'organisation est élevé et plus grande est la complexité
  - Un système vise un objectif spécifique
  - Un système possède des limites (frontières) et qu'une fois les limites définies, nous considérons tout ce qui reste comme faisant partie du contexte dans lequel fonctionne le système, tout en sachant que le dit contexte influence également le système
- ENSP, P16-18 8

---

---

---

---

---

---

---

---

- ### Sous son aspect fonctionnel
- **Intrants et extrants:** Les systèmes utilisent des ressources (**Intrants**) et fournissent des produits (**extrants, outputs**). Les intrants (ex. ressources humaines ou financières et aussi normes et règlements) constituent des modifications qui à leur tour déclenchent une série de changements.
  - **Centres de décision :** organisent les réseaux de relations, c'est-à-dire coordonnent les flux des intrants et extrants
  - **Boucle de rétro action (Feed-back):** Dans tout système, les éléments sont en relation les uns avec les autres. Un changement effectué au niveau d'un élément donne lieu à un changement au niveau d'un autre. **Le feed back permet aux centres de décision de connaître plus rapidement l'état général du système et agir.**
- ENSP, P16-18 9

---

---

---

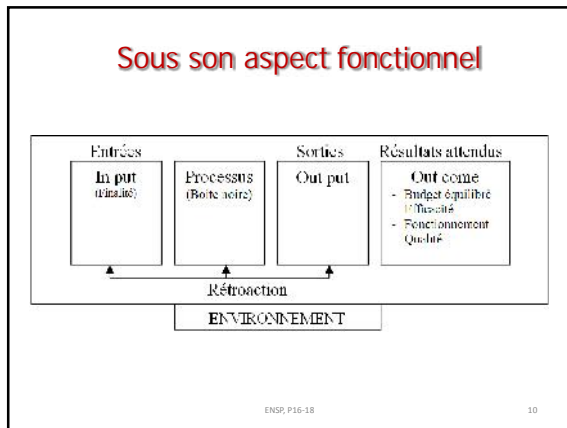
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

- **Tout système** (écologique, économique, social ou sanitaire) **tend vers un état d'équilibre**: Si on en modifie une variable, personne ne peut prédire avec exactitude à quel niveau le système parviendra à trouver son nouvel équilibre
  - **Effets secondaires**: Dans tout système, les changements qui surviennent ou qui sont introduits volontairement produisent généralement des résultats attendus (anticipés) et inattendus (non anticipés positifs ou négatifs, majeurs ou mineurs). Ces effets secondaires peuvent renforcer ou affaiblir le résultat attendu des changements introduits et se montrer parfois plus importants que ces derniers.
- ENSP, P16-18 11

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3. Systèmes de santé

#### Définitions

«Un tout cohérent de nombreux **éléments interdépendants**, tant **sectoriels qu'intersectoriels**, ainsi que **la collectivité** elle-même, qui produisent un **effet combiné sur la santé** de la population » (OMS, 1984)

«Combinaison de **ressources**, d'**organisations**, de **financement** et de **management** qui aboutit à la **délivrance de services de santé** à la population » (Roemer, 1991)

«Englobe l'intégralité du **réseau des services de santé** à savoir, la totalité des politiques, programmes, institutions et acteurs qui **fournissent des soins** à travers des efforts organisés pour traiter et prévenir les maladies" (Berman, 1995)

ENSP, P16-18 12

---

---

---

---

---

---

---

---

« Ensemble de moyens (organisationnels, humains, structurels, financiers) destinés à réaliser les objectifs d'une **politique de santé** » *Levy et coll (1998)*

« Le système de santé inclut toutes les **activités** dont le **but principal** est de **– promouvoir – restaurer – maintenir la santé**»  
*OMS, Rapport SDM 2000*

« Un système de santé se compose de toutes les **organisations, personnes et activités** dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé » *OMS, 2007*

ENSP, P16-18

13

---

---

---

---

---

---

---

---

### En résumé

Le Système de Santé se définit par ses objectifs et par ses fonctions et aussi par les interactions et relations d'interdépendance qui existent entre ces éléments et avec les personnes du système.

ENSP, P16-18

14

---

---

---

---

---

---

---

---

Modélisation d'un système de santé

---

---

---

---

---

---

---

---

### Qu'est-ce qu'un modèle?

- ☞ Une formule (schémas, diagrammes, cartes... ) simplifiant notre compréhension de la réalité
- ☞ Reproduction d'une chose existante ou à construire
- ☞ Permet de décrire le système et de projeter son évolution
- ☞ Schématise les éléments d'un système et les liens entre eux

ENSP, P16-18 16

---

---

---

---

---

---

---

---

### Modèle simplifié du système de santé (Piot M, 1963)

ENSP, P16-18 17

---

---

---

---

---

---

---

---

### Modèle centré sur les services de santé (OMS, 1984)

ENSP, P16-18 18

---

---

---

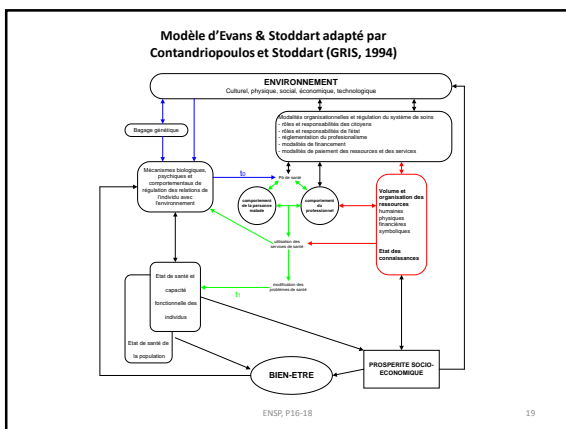
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

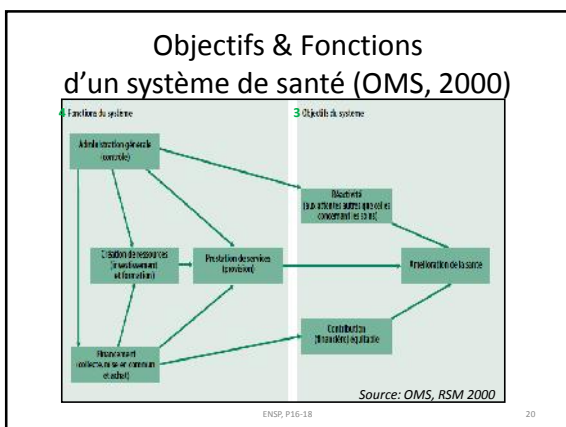
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

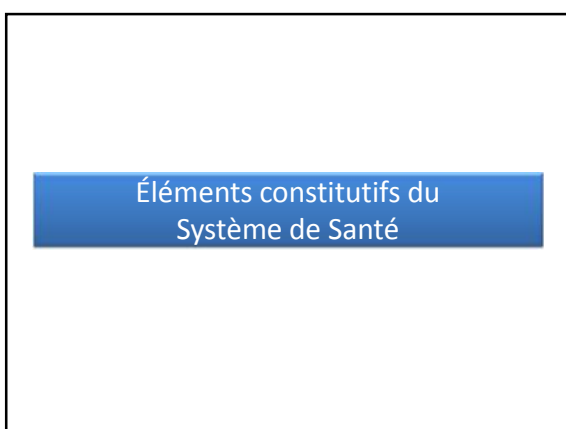
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

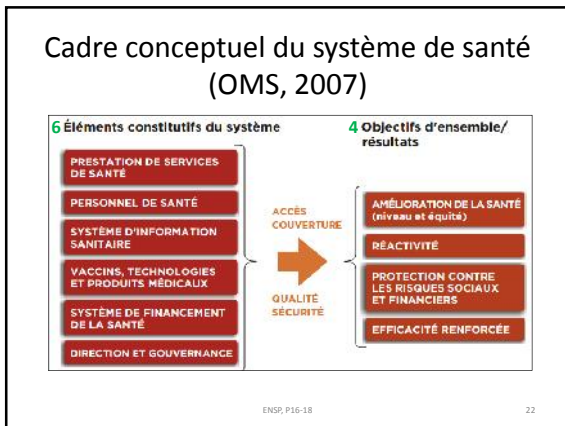
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

- ### Objectifs d'un système de santé
1. Améliorer la santé de la population desservie en terme de qualité et en garantissant l'équité (min. d'écart entre les personnes et entre les groupes)
  2. Répondre aux besoins et attentes de la population avec respect et dignité
  3. Assurer une protection financière contre les coûts de la mauvaise santé
  4. Optimiser l'utilisation des ressources
- ENSP, P16-18 23

---

---

---

---

---

---

---

---

### Les 6 fonctions d'un système de santé (OMS, 2007)

**PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ**  
**Fonction principale d'un système de santé.** De bons services de santé sont ceux qui fournissent des soins efficaces, sûrs et de qualité à ceux qui en ont besoin, quand et où ils en ont besoin, avec un minimum de perte de ressources.

**PERSONNEL DE SANTÉ**  
 La performance d'un système de santé dépend de la connaissance, des compétences, de la motivation et de la distribution du personnel chargé d'organiser et de fournir des prestations.

**SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE**  
 La transparence, l'allocation des ressources, l'amélioration des programmes et les décisions en matière de gestion dépendent de la qualité de l'information sanitaire.

ENSP, P16-18 24

---

---

---

---

---

---

---

---



### Les 6 fonctions d'un système de santé (OMS,2007)

**VACCINS, TECHNOLOGIES ET PRODUITS MÉDICAUX**  
 Un système de santé performant doit assurer l'accès équitable et rationnel aux médicaments essentiels, vaccins et technologies de qualité, sûrs, efficaces, avec un bon rapport coût-efficacité.

**SYSTÈME DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ**  
 A pour objet de dégager des fonds suffisants pour que les personnes qui en ont besoin utilisent les services et soient protégés de l'appauvrissement lié au paiement des services de 'Dépenses catastrophiques'

**DIRECTION ET GOUVERNANCE (Stewardship)**  
 désigne l'ensemble des fonctions assumées par les pouvoirs publics en vue d'atteindre les objectifs nationaux de santé.

ENSP, P16-18 25

---

---

---

---

---

---

---


---

---

---

- Les éléments constitutifs à eux seuls ne constituent pas un système de santé.
- C'est l'ensemble des relations et interactions qui s'établissent entre ces éléments et la manière dont ils vont s'influencer mutuellement qui transforment ces éléments en un système.
- Les éléments constitutifs du système de santé sont des sous-systèmes du système de santé qui fonctionnent – et doivent être appréhendés – collectivement, dans une architecture dynamique faite d'interactions et de synergies.

*Architecture dynamique et interconnectivité des éléments constitutifs du système de santé*



Source: Everybody's business. Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO, 2009

ENSP, P16-18 26

---

---

---

---

---

---

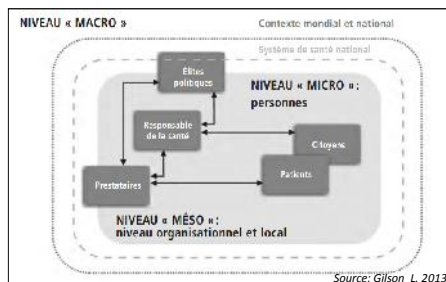
---

---

---

---

### Niveaux des systèmes de santé



Source: Gilson, L. 2013

ENSP, P16-18 27

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Acteurs des Systèmes de Santé

- ☞ Les communautés, les familles, les individus dans leur environnement social
- ☞ Les prestataires de soins (modernes, traditionnel, ONG..)
- ☞ L'administration sanitaire
- ☞ Les agences de financement, les agences de contrôle (gouvernement, ONG, privé, Org. internationales)
- ☞ Des producteurs de biens et services en santé (Industrie pharmaceutique)
- ☞ Producteurs de données et d'analyses

ENSP, P16-18 28

---

---

---

---

---

---

---

---

### Principaux types de Systèmes de santé

- Les SS se différencient par :
  - Le statut des producteurs de soins
  - Le type de protection sociale de la population
  - Le mode de financement du système
- 3 types de systèmes
  - Centralisé (Ex. National Health Service "N.H.S" anglais crée en 1948 par Beveridge )
  - Décentralisé (Etats Unis, Suisse)
  - Mixte (France)

ENSP, P16-18 29

---

---

---

---

---

---

---

---

### Système de santé basé sur les soins de santé primaires

- ☞ s'appuie sur les principes d'équité, d'accès universel, de participation communautaire et d'approches intersectorielles (Alma-Ata)
- ☞ tient compte de questions générales en rapport avec la santé des populations, en prenant en considération et en renforçant les fonctions liées à la santé publique
- ☞ crée des conditions favorables à une prestation efficace des services aux groupes vulnérables
- ☞ organise des soins intégrés et homogènes qui associent la prévention, les soins aigus et les soins chroniques à tous les niveaux du système de santé
- ☞ évalue en permanence et cherche constamment à améliorer la performance

ENSP, P16-18 30

---

---

---

---

---

---

---

---

### Système de l'offre de Soins

- Sous système
- Ensemble des institutions, des personnes et des ressources qui participent à la prestation de soins de santé

ENSP, P16-18 31

---

---

---

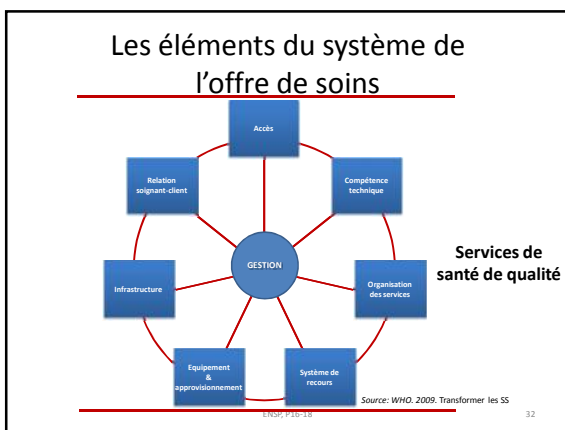
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

### Système intégré de services de santé

- Un système intégré de services de santé est un système qui est organisé comme un ensemble, c'est-à-dire où tous les éléments sont disposés, organisés et coordonnés en fonction d'un objectif commun, la prise en charge de la santé d'une population.

ENSP, P16-18 33

---

---

---

---

---

---

---

---

## Conditions d'un SSI

- Pas de 'trous' dans la couverture des problèmes de santé: Ce qui n'est pas fait au CS devrait être fait à l'hôpital et vice versa (**Toutes les situations pathologiques tendent à être couvertes**)
- Pas de chevauchement des fonctions: Chaque élément du système a des fonctions spécifiques les mieux adaptées à ses caractéristiques (efficacité et efficience)
  - Centre de Santé quand:
    - les relations humaines comptent plus que la technique
    - on doit faire un synthèse
  - Hôpital quand la composante technique est plus importante ou compliquée (appui technique)
- C'est l'élément le plus apte qui doit être utilisé pour chaque problème

ENSP, P16-18 34

---

---

---

---

---

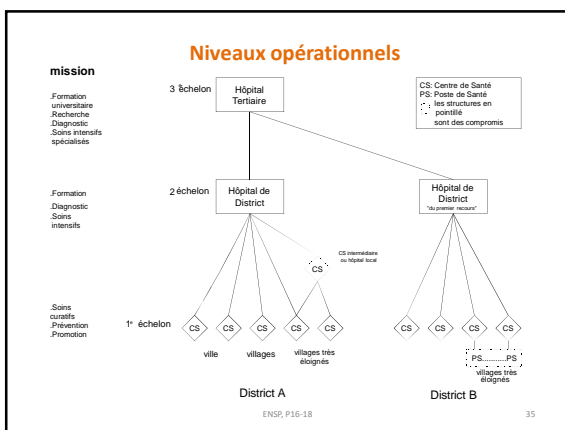
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Le premier échelon

- 'Porte d'entrée' dans le système de santé ou 'Point de rencontre' entre population et système de santé
- Défini selon sa capacité à fournir des soins essentiels de qualité
- = CS, dispensaire, médecin de famille, RESSP ... appelés SSPE: Services de Santé de Premier Echelon
- Responsables pour une population définie (découpage, clientèle)
- Fonctions
  - Contacts avec la population
  - Dispensation de soins de première ligne et synthèse de l'information
  - Encadrement et Formation
  - Coordination avec l'environnement interne et externe du système de soins
  - Management des activités et ressources locales

ENSP, P16-18 36

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Les activités du premier échelon (1)

- Le **Paquet Minimum d'Activités (PMA)**
  - Consultation curative (y compris le suivi et les soins des malades chroniques et la référence)
  - Consultations préventives
    - Soins prénatals/postnatals
    - Consultation des nourrissons sains (y compris la vaccination)
    - Planning familial
    - Prévention et réhabilitation des enfants malnutris
  - Promotion et éducation
  - Réhabilitation et réinsertion sociale

ENSP, P16-18

37

---

---

---

---

---

---

---

---

### Les activités du premier échelon (2)

- Activités de gestion
  - Surveillance épidémiologique, recueil des informations sanitaires et rapports d'activités
  - Gestion de la pharmacie
  - Gestion des ressources humaines
  - Gestion financière

ENSP, P16-18

38

---

---

---

---

---

---

---

---

### Le deuxième échelon

- C'est l'hôpital 'simple' ou premier échelon de recours
- Assure la continuité des soins curatifs qui ne peuvent être pris en charge par les SSPE
- Spécialités de 'base': pédiatrie, chirurgie, médecine, maternité
- Appelé souvent 'hôpital de district'
- Assure aussi l'appui aux SSPE: consultations ambulatoires de référence, laboratoire, radiologie
- Il existe des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> échelons (régional, universitaire)

ENSP, P16-18

39

---

---

---

---

---

---

---

---

**Que devrait faire un hôpital?**

- Dispenser le type de soins qu'on ne doit pas ou qui ne peut pas être encore plus décentralisé (raisons économiques, techniques, opérationnelles)
- Donner un appui technique aux centres de santé

ENSP, P16-18 40

---

---

---

---

---

---

---

---

**Théorie et pratique**

- En théorie, il ne devrait pas y avoir d'accès direct aux hôpitaux:
  - Le CS est un ' filtre '
    - parce que souvent les patients sont mieux pris en charge au niveau du 1<sup>er</sup> échelon
    - il est moins coûteux (pour la population et pour l'Etat)
    - il diminue la charge de travail des hôpitaux
- En pratique, l'accès direct aux hôpitaux est la règle
  - et souvent (*ce qui est invraisemblable*) les hôpitaux offrent :
    - une CPN et un suivi de la croissance des nourrissons
    - des vaccinations
    - des soins curatifs généraux ambulatoires
    - un suivi des malades chroniques

ENSP, P16-18 41

---

---

---

---

---

---

---

---

**Conséquences**

- Hôpitaux surchargés et qualité sub-optimale, CS sous-utilisés: Concurrence entre **hôpitaux et CS au lieu d'intégration**
- SSPE meilleurs que l'hôpital pour:
  - Soins curatifs primaires
    - compétence technique + relations humaines
    - décentralisés, donc plus proche de la population
    - meilleure continuité des soins car meilleure accessibilité géographique, temporelle et relationnelle
    - soins moins coûteux et moins de prescriptions
    - moins de files d'attente (?)
  - Soins préventifs (si le bénéfice est social, à cause d'un contact meilleur)
  - Contact avec la communauté et participation

ENSP, P16-18 42

---

---

---

---

---

---

---

---

Les systèmes de santé sont le résultat de politiques

ENSP, P16-18 43

---

---

---

---

---

---

---

---

M01 - Introduction à la santé publique  
EM01A - Concepts en santé publique

Politiques de santé

ENSP, 30 septembre 2016

Dr Saloua Abouchadi

---

---

---

---

---

---

---

---

Objectifs 

- ☞ Définir les concepts clés de politique de santé
  - Définition
  - Acteurs d'une politique
  - Contexte et processus d'élaboration d'une politique
- ☞ Comprendre les facteurs qui influencent les politiques de santé

ENSP, P16-18 45

---

---

---

---

---

---

---

---

Selon vous,  
qu'est-ce qu'une politique ?

ENSP, P16-18 46

---

---

---

---

---

---

---

---

### Définition du terme « Politique »

- Au sens large, celui de civilité (Politikos), indique le cadre général d'une société organisée et développée
- Au sens stricte, **Une** politique (Politeia), renvoie à la **constitution** (*loi fondamentale ou principes directeurs*) et concerne la structure et le fonctionnement d'une communauté, d'une société, d'un groupe social
- Au sens restreint, **La** Politique (Politikè ou art politique) se réfère à la **pratique du pouvoir** (lutttes de pouvoir et de représentativité entre des hommes et femmes de pouvoir et aux différents partis politiques auxquels ils appartiennent, tout comme à la gestion de ce même pouvoir)

ENSP, P16-18 (Source: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Politique>)

---

---

---

---

---

---

---

---

### Définition du terme « Politique »

- Souvent, une conception étroite (lois et/ou règlements du gouv.)
- Les politiques existent au-delà des lois et règlements gouv.
- La politique existe dans différents secteurs de la société: gouvernement, secteur privé, société civile (institutions religieuses, syndicats, ONG), ménages
- Des politiques existent à tous les niveaux de la société – international, national, provincial, communauté, ménage
- Politiques formelles (écrites)/Politiques informelles (tacites)
- Une politique évolue au cours de sa mise en application → celle que l'on a l'intention de mener est parfois différente de celle qui est menée en pratique

ENSP, P16-18 48

---

---

---

---

---

---

---

---



Politiques de santé  
A la recherche d'une définition

ENSP, P16-18 49

---

---

---

---

---

---

---

---

«Ensemble d'actions (**ou d'inaction**) qui **affectent** un ensemble d'institutions, d'organisations, de services et d'arrangements financiers du **système de santé**» (Walt 1994)

«Définition large de buts, **objectifs et moyens** qui créent le cadre pour un activité. Souvent prend la forme d'un document écrit **explicite** mais peut être aussi **implicite** et non écrit » (Buse et al 2005)

« Ce que **le gouvernement** choisit de faire ou de ne pas faire pour des problèmes perçus » (Anderson & Hussey 2001)

ENSP, P16-18 50

---

---

---

---

---

---

---

---

**En résumé**

**Les politiques de santé (ou politiques sanitaires, ou politiques de santé publique) concernent:**

- Des choix de priorités pour améliorer l'état de santé des populations
- L'allocation de ressources
- La définition de la meilleure approche générale vis-à-vis d'un problème de santé qui affecte la société

**Les politiques de santé ne se limitent pas aux politiques de soins de santé quoique la plus grande partie des dépenses dans le secteur de la santé soit consacrée aux dépenses de soins de santé (surtout curatifs).**

ENSP, P16-18 51

---

---

---

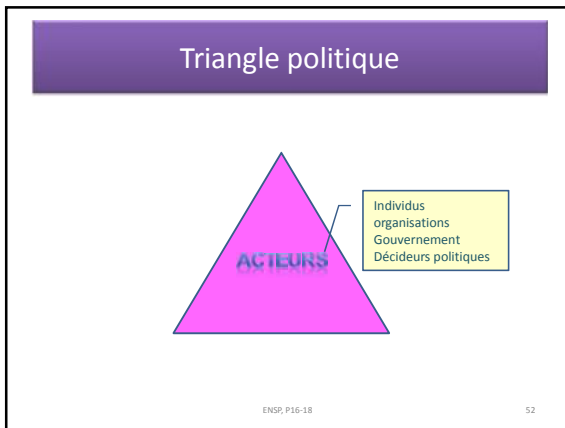
---

---

---

---

---



---

---

---

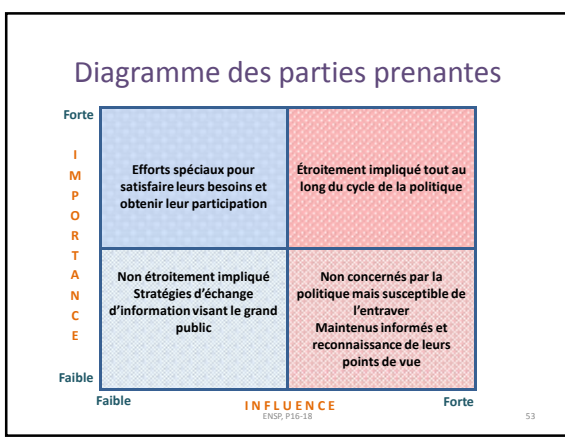
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

### Exemple: Politique pharmaceutique

Parties prenantes?

ENSP, P16-18 54

---

---

---

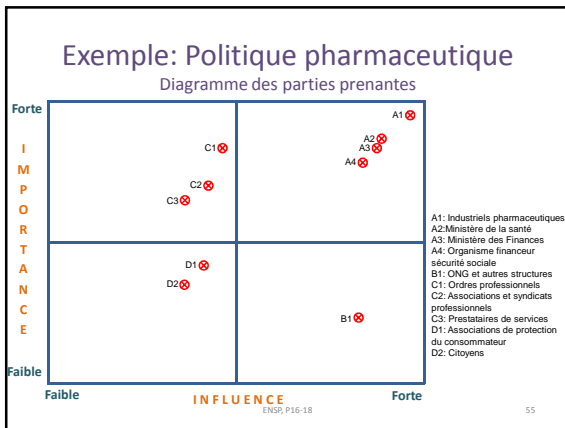
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

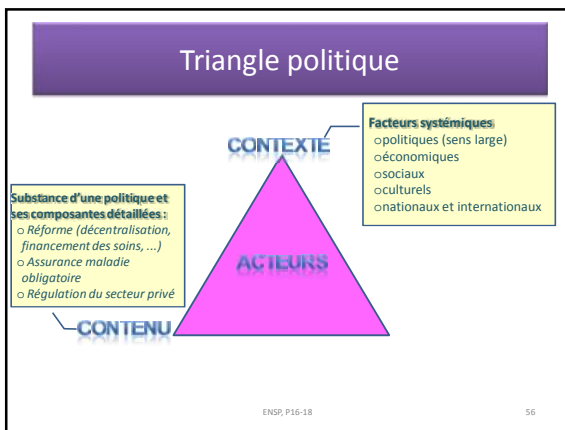
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### C. Objectifs de la Politique Pharmaceutique

*L'objectif de la Politique Pharmaceutique est de contribuer à la réalisation effective du droit à la santé de toute la population marocaine comme invoqué dans la nouvelle Constitution, en garantissant l'accès universel aux médicaments essentiels, d'une qualité irréprochable, à un prix abordable, et d'en assurer un usage rationnel.*

○ Objectifs spécifiques de la Politique :

Les objectifs spécifiques de la Politique sont les suivants :

1. Réaliser l'accès universel aux médicaments essentiels à un prix abordable pour l'individu et pour la collectivité, avec une attention primordiale aux besoins des personnes démunies;
2. Protéger la santé publique en garantissant la qualité, l'innocuité et l'efficacité de tous les médicaments et autres produits de santé mis sur le marché ;
3. Optimiser les bénéfices thérapeutiques et réduire le gaspillage économique par la promotion de l'usage rationnel des médicaments auprès des prescripteurs et des consommateurs ;
4. Contribuer, dans les limites des objectifs du Ministère de la Santé, à la politique de promotion de l'industrie pharmaceutique au niveau national.

57

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Etape 2: Formulation des politiques

- Développer des propositions (collecter, analyser, communiquer l'information nécessaire pour évaluer les alternatives)
- Examen des différentes options politiques
- Stratégies de plaidoyer, négociation, coalitions d'acteurs
- Rapports de force → orientations

ENSP, P16-18

61

---

---

---

---

---

---

---

---

### Etape 3: Adoption

- Décision qui privilégie une ou des orientations devant un problème donné
- Entériner la politique adoptée : document stratégique, loi, décret, arrêté, dahir...
- Parfois la décision sera l'inaction comme la meilleure alternative à un problème donné

ENSP, P16-18

62

---

---

---

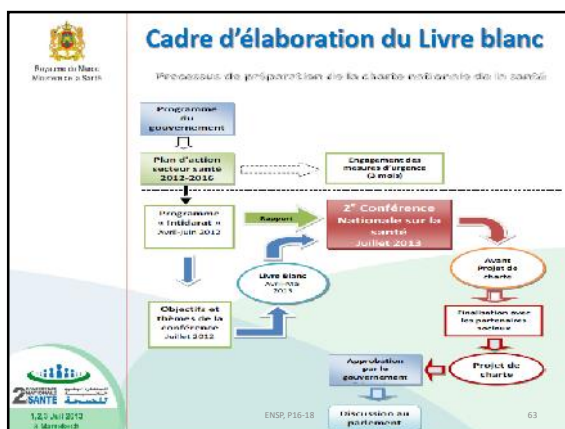
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---



### Etape 5: Evaluation

- Vérifier si l'implantation de la politique et ses effets correspondent aux objectifs qui ont été fixés explicitement et implicitement
- Se fera par une instance gouvernementale, des consultants indépendants ou par la société civile (*Howlett et Ramesh, 2003*)
- Méthodes
  - Qualitatives ( Analyse des détenteurs d'enjeux, Analyse institutionnelle avec interviews d'informateurs clés, groupes de discussion)
  - Quantitatives (Réduction du problème=résultats de la politique, Flux financiers)

ENSP, P16-18 67

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Politique / Stratégie

- **La politique représente le monde de la décision :**  
Le politique décide d'orientations sur la base des propositions du stratégie, établies elles-mêmes sur la base d'objectifs déterminés. Le politique prend ses décisions en fonction de la Vision qu'il a des devenirs possibles de l'exploitation et des valeurs afférentes, pour lesquelles il doit clairement prendre position.
- **La stratégie représente le monde de l'action :**  
Le stratégie met en place des plans d'actions en fonction d'objectifs qu'il a déterminés. Le rôle de la stratégie est avant tout de définir les actions, déployer les ressources nécessaires et les optimiser afin d'atteindre ses objectifs.

ENSP, P16-18 68

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ENSP, P16-18 69

---

---

---

---

---

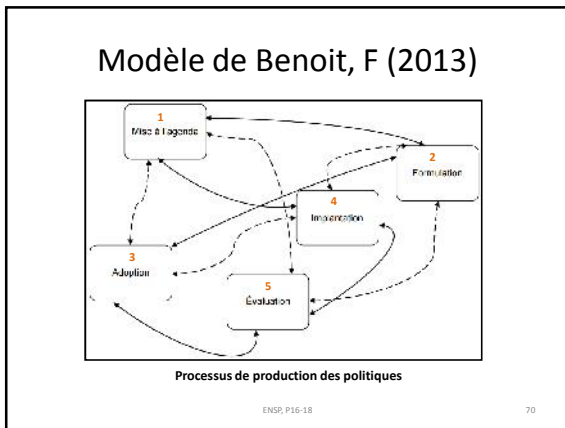
---

---

---

---

---




---

---

---

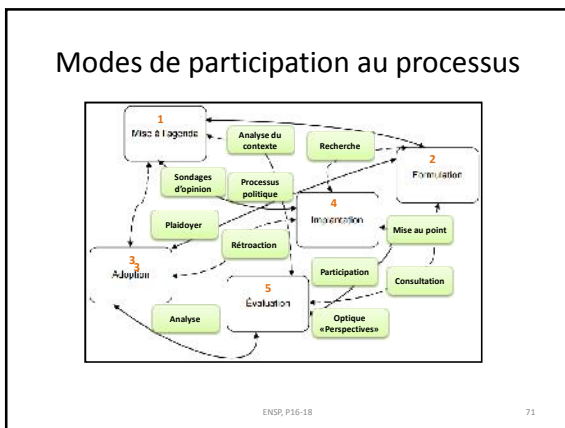
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## Enjeux des politiques de santé (1)

**Enjeux systémiques** concernent les grandes caractéristiques qui façonnent l'ensemble du système de santé: nature des institutions publiques impliquées dans les soins de santé, ratio public/privé, relation entre la santé et d'autres secteurs (Ex. Qui doit payer pour les soins de santé : le gouvernement ou la personne qui les utilise?).

**Enjeux programmatiques** concernent les priorités en soins de santé, la nature des programmes de soins de santé et l'affectation des ressources (Ex. Quels types de service devraient être payés par l'Etat?).

ENSP, P16-18 72

---

---

---

---

---

---

---

---



**Enjeux des politiques de santé (2)**

**Enjeux organisationnels** concernent l'utilisation rationnelle des ressources et la manière d'assurer un service de meilleure qualité (Ex. Comment organiser les centres de soins primaires pour maximiser l'efficacité des équipes de soins interprofessionnelles?).

**Enjeux instrumentaux** concernent la gestion des divers éléments d'une bonne organisation, comme le développement des ressources humaines et les systèmes d'information (Ex. Quelle est la meilleure façon de passer à un système unique de dossiers médicaux électroniques?).

ENSP, P16-18 73

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Politiques publiques saines**

Selon les recommandations d'Adélaïde de l'OMS en 1988, la politique publique saine « est caractérisée par un souci explicite de santé et d'équité à tous les niveaux politiques et par une responsabilité face aux conséquences sanitaires des mesures politiques ».

Le but principal de la politique publique saine est de créer un milieu favorable permettant aux gens de mener une vie saine. Une telle politique facilite les choix sains. Les environnements sociaux et physiques deviennent des facteurs d'amélioration de la santé.

Afin de déboucher sur une politique publique saine, **les secteurs gouvernementaux liés à l'agriculture, au commerce, à l'éducation, à l'industrie et aux communications doivent, lors de la formulation de leur politique, attribuer une importance fondamentale à la santé.** Ces secteurs devraient être responsables des conséquences sanitaires de leurs décisions politiques. Il faudrait traiter la santé avec autant de sérieux que les facteurs économiques ».

ENSP, P16-18 74

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Politiques publiques saines**

**Déclaration d'Adélaïde, 2010**

**Intégration de la santé dans toutes les politiques**

- Tenir compte de la santé améliore l'efficacité de la gouvernance
- Une gouvernance plus efficace améliore la santé

ENSP, P16-18 75

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Conclusion**

- Une politique de santé représente une décision d'intérêt public, prise par un organe élu ou désigné publiquement
- L'élaboration de politiques de santé implique de faire des choix sur les moyens les plus appropriés pour résoudre le problème de santé visé.
- Une décision politique est le résultat d'une méthode, qui, au moins en théorie, considère un ensemble d'options et l'impact potentiel de chacune.

ENSP, P16-18 76

---

---

---

---

---

---

---

---

**Conclusion**

- Le choix d'une option tient compte de divers facteurs:
  - Qui va en profiter (plus il y en a mieux c'est).
  - Qui pourrait être affecté négativement (moins il y en a mieux c'est).
  - Le temps nécessaire pour mettre en œuvre la solution.
  - Le coût et le financement associés.
  - Les complexités politiques de la structure gouvernementale
- A la fin, la formulation d'une politique de santé implique un processus pour prendre les bonnes décisions - pour l'intérêt public.

ENSP, P16-18 77

---

---

---

---

---

---

---

---

**Quelques références**

- Daniel Grodos et Pierre Mercenier. 2000. La recherche sur les systèmes de santé : mieux comprendre la méthodologie pour mieux agir. *Studies in Health Services Organisation & Policy*, 14, ITGPress: Antwerpen. URL: <http://www.itg.be/itg/generalsite/infservices/downloads/shsop14.pdf>
- OMS. 2001. Pour un système de santé plus performant. Rapport sur la santé dans le monde, 2000. OMS, Genève. URL: <http://www.who.int/whr/2000/fr/>
- OMS. 2009. Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé. URL: [http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/alliancehpsr\\_systemsthinking\\_french.pdf](http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/alliancehpsr_systemsthinking_french.pdf)
- Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques. OMS, Gouvernement d'Australie-Méridionale, Adélaïde, 2010. URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/french\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/french_adelaide_statement_for_web.pdf)

ENSP, P16-18 78

---

---

---

---

---

---

---

---