La santé publique dans les Amériques

Instrument pour la mesure de la performance des fonctions essentielles de santé publique

Janvier 2002

Organisation panaméricaine de la santé/
Organisation mondiale de la santé

Table des matières

Fonction essentielle 1 : ____ *12*
Monitoring, évaluation et analyse de l'état de santé ____ **12**
Fonction essentielle 2 : ____ *22*
Surveillance épidémiologique, étude et contrôle des risques et ____ **22**
des menaces pour la santé publique ____ **22**
Fonction essentielle 3 : ____ *32*
Promotion de la santé ____ **32**
Fonction essentielle 4 : ____ *46*
Participation des citoyens dans la santé ____ **46**
Fonction essentielle 5 : ____ *54*
Développement de politiques et capacité institutionnelle de planification ____ **54**
et de gestion en santé publique ____ **54**
Fonction essentielle 6 : ____ *69*
Renforcement de la capacité institutionnelle de réglementation ____ **69**
et de contrôle en santé publique ____ **69**
Fonction essentielle 7 : ____ *77*
Évaluation et promotion de l'accès équitable aux services de santé nécessaires ____ **77**
Fonction essentielle 8 : ____ *85*
Développement des ressources humaines et formation en santé publique ____ **85**
Fonction essentielle 9 : ____ *95*
Garantie et amélioration de la qualité des services de ____ **95**
santé individuels et collectifs ____ **95**
Fonction essentielle 10 : ____ *105*
Recherche en santé publique ____ **105**
Fonction essentielle 11 : ____ *112*
Réduction de l'impact des urgences et des désastres sanitaires ____ **112**

Description de l'initiative « *La santé publique dans les Amériques* »

Le but de l'initiative « La santé publique dans les Amériques » est d'améliorer la pratique de santé publique aux paliers nationaux et sous-nationaux, condition nécessaire pour renforcer le leadership des autorités nationales par rapport à l'ensemble du système de santé. Les objectifs du projet sont les suivants :

- Promouvoir une vision commune de santé publique et des fonctions essentielles de santé publique (FESP) à travers les Amériques ;
- Développer un cadre d'évaluation de la pratique des fonctions essentielles de santé publique dans les pays de l'hémisphère ;
- Mener une évaluation de la pratique de santé publique dans chaque pays des Amériques en mesurant le degré de performance des fonctions essentielles de santé publique ;
- Élaborer un plan d'action pour l'hémisphère en vue de renforcer l'infrastructure de santé publique et d'améliorer la pratique de santé publique ;
- Éditer un livre intitulé : « L'état de santé publique dans les Amériques », qui sera publié à la fin de l'année 2000 ; il contiendra les principaux produits élaborés dans le cadre du projet et fournira une évaluation du degré de développement des fonctions essentielles de santé publique dans les Amériques.

Cette initiative, coordonnée par la Division du développement des systèmes et des services de santé (HSP) de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), implique toutes les unités techniques du siège social de l'OPS ainsi que les représentations de l'Organisation dans les différents pays. Le projet a bénéficié de la collaboration du Dr Carlyle Guerra de Macedo, directeur émérite de l'Organisation, responsable du développement d'un cadre conceptuel pour l'initiative. Il s'appuie sur le travail conjoint d'experts de l'OPS, des Centres pour le contrôle des maladies des États-Unis (CDC) et du Centre latino-américain de recherche en systèmes de santé (CLAISS). Au cours de l'élaboration de l'initiative, ont été consultés de nombreux experts en santé provenant du milieu académique, de sociétés scientifiques et d'organisations internationales, constituant un réseau qui a constamment rétroagit sur le développement du projet.

Bases conceptuelles de l'initiative « La santé publique dans les Amériques »

La définition des FESP s'appuie sur le concept de santé publique en tant qu'action collective de l'État et de la société civile pour protéger et améliorer la santé des individus. C'est une notion qui va au-delà des interventions de base auprès de la population ou des interventions communautaires, et qui inclut la responsabilité d'assurer l'accès à des soins de santé de qualité. Ce n'est pas une approche de santé publique en tant que discipline académique, mais en tant que pratique sociale interdisciplinaire. Selon cette approche, la santé publique n'est pas synonyme de responsabilité de l'État en matière de santé, étant donné que les activités dans ce domaine vont au-delà des activités propres à l'État et qu'elle n'englobe pas tout ce que l'État peut et doit faire en matière de santé.

L'initiative « La santé publique dans les Amériques » prétend éviter la confusion fréquente entre le rôle de l'État dans le secteur de la santé, normalement exercé par les ministères de la Santé, et la responsabilité de l'État comme garant de l'exercice approprié des FESP. Même si celui-ci joue un rôle dans la prestation directe des services et la mise en pratique des FESP qui ne peut être délégué, ce rôle ne représente qu'une partie de ses responsabilités en matière de santé. Il s'agit cependant d'une partie indispensable non seulement pour améliorer le niveau de la santé et de la qualité de vie de la population, mais aussi parce qu'elle représente une portion importante de son rôle en matière de direction, de réglementation, de contrôle du financement sectoriel, de surveillance de la qualité et de l'harmonisation de la prestation des services de santé. Le projet s'appuie sur la conviction que l'autorité de l'État en santé est plus légitime et mieux exercée dans la mesure où la performance des FESP est adéquate.

Définition des fonctions essentielles de santé publique (FESP)

Les fonctions essentielles de santé publique ont été définies comme les conditions permettant d'améliorer la pratique de santé publique. Une des décisions les plus importantes de l'initiative « La santé publique dans les Amériques » est reliée au besoin d'adopter une définition des indicateurs et des standards pour la mesure des FESP, de façon à renforcer la pratique de santé publique en augmentant les compétences institutionnelles nécessaires. Cette approche semble préférable à une méthodologie incluant à la fois les fonctions et les domaines d'action de santé publique. Si les fonctions sont bien définies afin d'y inclure toutes les compétences requises pour une pratique appropriée de santé publique, le bon fonctionnement de chaque domaine de travail de santé publique sera assuré, tel qu'illustré à la Figure 1.

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

Domaines d'application des FESP FESP	Santé environnementale	Santé au travail	Santé maternelle et infantile (SMI)	Maladies chroniques	Autres
Exemples					
1. Surveillance de l'état de santé	Surveillance des risques environnementaux	Surveillance des risques dans les lieux de travail	Surveillance des risques sanitaires dans les problèmes de SMI	Surveillance des risques sanitaires dans les maladies chroniques	
2. Réglementation et contrôle	Surveillance de l'application des normes environnementales	Surveillance des lois sur la protection de la santé des travailleurs	Surveillance de l'application des lois protégeant la mère et l'enfant	Surveillance de l'application des règlements favorisant des comportements sains	
3. Etc.					

But de l'application de l'instrument de mesure de la performance des FESP dans les différents pays

La mesure de la performance des FESP au niveau des autorités sanitaires des pays de la Région devrait permettre aux ministères d'identifier les facteurs critiques à considérer pour élaborer des plans ou des stratégies de renforcement de « l'infrastructure » de santé publique, entendue comme l'ensemble des ressources humaines, des méthodes de gestion et des ressources matérielles nécessaires.

Cette mesure est encore plus pertinente actuellement, dans le contexte où on tente de réformer les systèmes de santé, afin de les rendre plus appropriés pour satisfaire les besoins actuels en santé. Au cours de ces processus, la santé publique est appelée à jouer un rôle fondamental, car c'est dans son champ d'action que se retrouvent les plus grandes possibilités d'équité dans l'accès à de meilleures conditions de santé.

Étant donné que la majorité des pays de la Région prennent actuellement des décisions au sujet de l'attribution des ressources visant à soutenir les processus de réforme, il est très important de pouvoir compter sur des diagnostics précis dans les domaines où il y a les plus grandes carences en matière de développement de la santé publique, au moment de décider d'investir dans son renforcement.

Comme nous l'avons déjà indiqué, le point fort en matière de santé publique est un soutien de base pour l'exercice de l'autorité sanitaire, ce point est indispensable pour définir des politiques de santé cohérentes avec les principes qui inspirent les systèmes de santé (équité, efficacité, réponse aux attentes des citoyens, par exemple) et pour s'assurer que leur mise en œuvre et leur développement concordent avec les principes eux-mêmes. Voilà pourquoi la mesure précise des faiblesses actuelles est très importante pour les gouvernements et pour les agences de coopération technique et financière impliquées dans la santé.

Finalement, dans tous les processus de réforme sur l'accent qui est mis aujourd'hui, l'introduction d'une culture d'évaluation des résultats découlant de l'utilisation des ressources énormes et croissantes qui sont consacrées aux soins de santé à la population. L'instrument de mesure proposé par l'initiative « La santé publique dans les Amériques » vise fondamentalement à évaluer la performance des autorités sanitaires en matière de santé publique. Il est alors souhaitable que, comme résultat de sa mise en œuvre, on obtient un diagnostic qui donne non seulement une image statique de la situation actuelle, mais également une analyse dynamique des résultats obtenus aujourd'hui et de ceux possibles dans l'avenir si on investit pour combler les lacunes décelées en ce qui concerne les ressources, les compétences et les procédures.

En somme, l'idée de la mesure de la performance est d'identifier les forces et les faiblesses de la pratique de santé publique, afin de permettre un diagnostic opérationnel des domaines d'action qui requièrent un plus grand soutien. L'objectif est de renforcer l'infrastructure de santé publique, entendue dans son sens le plus large, pour y inclure les ressources humaines et matérielles requises pour une bonne performance de sa pratique.

Afin de progresser dans la poursuite de cet objectif, il est important que la décision de mesurer la performance conduise au développement d'instruments pouvant être constamment affinés, jusqu'à ce qu'ils aient atteint la maturité permettant leur utilisation routinière aux différents niveaux où la santé publique est exercée dans la Région. L'élaboration d'instruments de mesure de la performance des FESP implique un long processus pour définir, d'une part, les fonctions dont la performance doit être mesurée, et d'autre part, les indicateurs de la performance et les mesures et sous-mesures qui serviront de vérificateurs.

Accords Régionaux pour soutenir l'initiative « La santé publique dans les Amériques »

En tenant compte de toutes les considérations qui précèdent, les ministres de la Santé présents au Conseil directeur de l'OPS qui a eu lieu en l'an 2000 ont approuvé à l'unanimité une résolution qui, pour l'essentiel, recommandait[1] de prier les États membres :

A. de participer à un exercice régional de mesure de la performance des FESP, afin de rendre possible une analyse de l'état de la santé publique dans les Amériques, sous les auspices de l'OPS ;
B. d'utiliser les mesures des résultats des fonctions essentielles de santé publique pour en améliorer les pratiques, développer l'infrastructure nécessaire à cette fin et renforcer le rôle directeur de l'autorité sanitaire à tous les paliers de l'État.

Dans cette même résolution, les ministres recommandaient de demander au directeur général de l'OPS :

[1] Résolution CD42.R14. Fonctions essentielles de santé publique. 42e Conseil directeur de l'OPS. Washington, D.C, 25-29 septembre 2000.

A. de diffuser à grande échelle dans les pays de la Région la documentation conceptuelle et méthodologique sur la définition et la mesure des FESP ;
B. de réaliser, en étroite coordination avec les autorités sanitaires nationales de chaque pays, un exercice de mesure de performance en utilisant la méthodologie élaborée ;
C. de procéder à une analyse régionale de l'état de la santé publique dans les Amériques à partir d'un exercice de mesure de la performance des fonctions essentielles de santé publique dans chaque pays ;
D. de promouvoir la réorientation de l'éducation en santé publique dans la Région, conformément au développement des FESP ;
E. d'intégrer les activités liées aux FESP au sein des activités de coopération se rapportant à la réforme sectorielle et au renforcement du rôle directeur de l'autorité sanitaire.

La définition et la mesure de la performance des FESP sont conçues comme une façon de contribuer au développement institutionnel de la pratique de santé publique et d'améliorer le dialogue entre la santé publique et d'autres disciplines reliées à la santé. Plus encore, une meilleure définition de ce qui est essentiel doit aider à améliorer la qualité des services et mener à une définition plus détaillée des responsabilités institutionnelles présentes au moment où on rend ces services. La disposition de la santé publique à rendre des comptes aux citoyens sur sa performance devrait commencer par les domaines dont elle a la responsabilité exclusive. La légitimité de la santé publique et sa capacité de convoquer d'autres secteurs en matière de santé se verra augmentée grâce à une mesure plus précise de l'essence de son travail.

La mesure ne prétend, en aucun cas, servir « d'évaluation externe » de la gestion des ministères ou des ministres, ni aboutir à une « classification » des pays selon leur engagement envers la santé publique. Cependant, afin de respecter le mandat du Conseil directeur, l'OPS doit faciliter l'application de l'instrument dans tous les pays de la Région, permettant ainsi d'établir un diagnostic des zones de forces et de difficultés dans l'ensemble des pays.

Le sens de cette mesure constitue une « auto-évaluation » des pays, au moyen du cadre de référence que fournit cet instrument, en permettant la comparabilité dans l'analyse de la situation de la santé publique dans les Amériques. Tel que l'a indiqué le Comité exécutif de l'OPS[2], l'objectif que poursuit l'instrument sera atteint si la mesure est effectuée périodiquement et l'instrument utilisé de façon régulière ; cet exercice de mesure doit donc être fait en étroite coordination des différents pays avec l'OPS.

L'instrument offre un cadre commun de mesure de la performance des FESP applicable à tous les pays, en respectant la structure organisationnelle du système de santé propre à chacun d'eux. Par exemple, dans des pays à structure fédérale, il sera nécessaire d'orienter la mesure en accord avec la délégation de l'autorité propre à chacune de ces réalités.

[2] 126e Session du Comité exécutif de l'OPS, juin 2000.

Finalement, la définition des FESP et la mesure de leur degré de développement dans la Région sont fondamentales si l'on veut renforcer l'éducation en santé publique dans les Amériques, une activité dont la crise actuelle est étroitement liée à l'absence d'une définition plus précise de sa mission ; l'effort de mesure contribue à cette tâche, même si son sens n'est pas de définir le domaine d'action de santé publique en tant que discipline ou « interdiscipline » académique. Sur ce plan, des accords récents de l'Association latino-américaine d'éducation en santé publique (ALAESP) appuient l'initiative, qu'ils considèrent comme un apport marquant dans le développement de l'enseignement et de la recherche en santé publique.

L'instrument de mesure de la performance des FESP pour la Région des Amériques

L'instrument conçu pour la mesure de la performance des FESP dans la Région est structuré de la façon suivante :

- Une brève introduction dans laquelle sont expliqués les fondements de l'initiative et les caractéristiques de l'instrument ;
- 11 fonctions essentielles de santé publique, chacune d'elles accompagnée de sa définition présentée en décrivant les pratiques qui identifient les activités propres à chaque FESP ;
- Chaque fonction a ses indicateurs (3 à 6), chacun d'eux étant décrit par ce qui suit :

  - Un standard pour chaque indicateur, qui énumère dans un encadré, le niveau optimal pour sa réalisation ;
  - Un ensemble de mesures permettant de vérifier la performance de chaque indicateur, exprimé en pourcentage d'atteinte qui est fonction de la réponse à :
  - Un ensemble de sous-mesures admettant des réponses dichotomiques (Oui ou Non).

La liste des FESP définies dans cet instrument est évidemment sujette à des améliorations et ne prétend pas représenter toutes les visions qui existent à ce sujet dans le monde de la santé publique. Sans préjudice de ce qui précède, des efforts ont été déployés pour minimiser les biais et recueillir les aspects pertinents exposés par des experts et des acteurs reliés aux décisions politiques en matière de santé à chacune des occasions où leur opinion a été donnée. On doit avoir présent à l'esprit que cet instrument représente un premier effort de mesure et d'évaluation des règles de l'art en matière de santé publique dans les pays de la Région; cet effort pourra sans doute être perfectionné plus tard, notamment si les pays s'approprient l'instrument parce qu'il les aide à orienter leurs efforts pour améliorer la pratique de santé publique.

La liste de la Figure 2 inclut les onze FESP identifiées comme critiques pour la pratique de santé publique, et comprises dans l'instrument de mesure développé par l'OPS, en collaboration avec le CDC et le CLAISS.

Figure 2 : Les fonctions essentielles de santé publique à évaluer en Amérique latine et dans les Antilles

Fonctions essentielles de santé publique (FESP)	
FESP 1	Monitoring, évaluation et analyse de l'état de santé
FESP 2	Surveillance épidémiologique, étude et contrôle des risques et des menaces pour la santé publique
FESP 3	Promotion de la santé
FESP 4	Participation des citoyens dans la santé
FESP 5	Développement de politiques et capacités institutionnelles de planification et de gestion en santé publique
FESP 6	Renforcement de la capacité institutionnelle de réglementation et de contrôle en santé publique
FESP 7	Évaluation et promotion de l'accès équitable aux services de santé nécessaires
FESP 8	Développement des ressources humaines et formation en santé publique
FESP 9	Garantie et amélioration de la qualité des services de santé individuels et collectifs
FESP 10	Recherche en santé publique
FESP 11	Réduction de l'impact des urgences et des désastres en santé[3]

[3] La réduction de l'impact des urgences et des désastres en santé inclut la prévention, l'atténuation, la préparation, la réponse et la réhabilitation.

Structure de l'instrument

L'instrument se divise en onze sections, une pour chaque fonction essentielle de santé publique. Chaque fonction débute par une définition des compétences nécessaires pour exercer cette fonction, à partir desquelles les indicateurs et leurs mesures respectives sont élaborés.

À partir de cette définition, pour chaque fonction, des indicateurs ont été établis afin de mesurer les résultats et les processus impliqués dans son exécution. Chaque fonction comprend, en moyenne, 3 à 6 indicateurs. En général, toutes les fonctions commencent par des indicateurs de résultats, comme :

- FESP 1 : Indicateur « Guides et processus de monitoring et d'évaluation de l'état de santé »
- FESP 2 : Indicateur « Système de surveillance afin d'identifier les menaces et les atteintes à la santé publique »
- FESP 3 : Indicateurs « Établissement de partenariats sectoriels et extrasectoriels pour la promotion de la santé » et « Réorientation des services de santé vers la promotion de la santé »
- FESP 4 : Indicateurs « Renforcement du pouvoir des citoyens dans la prise de décision en matière de santé publique » et « Renforcement de la participation sociale en santé »

Ensuite, on intègre les indicateurs de processus qui sont considérés comme clés pour la bonne performance de chaque fonction essentielle, comme :

- FESP 1 : Indicateur « Évaluation de la qualité de l'information »
- FESP 2 : Indicateur « Capacité des laboratoires de santé publique »
- FESP 3 : Indicateur « Soutien à des activités de promotion, d'élaboration de normes et d'interventions visant à favoriser des comportements et des environnements sains ».

Toutes les fonctions incluent des indicateurs qui mesurent la capacité institutionnelle pour la performance des FESP ainsi que des indicateurs visant à mesurer le soutien technique aux niveaux sous-nationaux, qui permettent d'évaluer les efforts vers une plus grande décentralisation. Ces indicateurs sont généralement les derniers de chaque fonction. Voici des exemples d'indicateurs visant à évaluer la capacité institutionnelle :

- FESP 5 : Indicateurs « Développement de la capacité institutionnelle de gestion en santé publique » et « Gestion de la coopération internationale en santé publique »
- FESP 6 : Indicateur « Connaissances, habiletés et mécanismes pour réviser, perfectionner et faire respecter le cadre réglementaire »
- FESP 7 : Indicateur « Connaissances, habiletés et mécanismes pour rapprocher les programmes et les services de la population»

À son tour, chaque indicateur a un modèle qui décrit en détail les compétences nécessaires pour exercer la fonction de façon optimale. Tel qu'expliqué plus haut, les standards optimaux ont été définis en ayant comme objectif que les pays, en procédant à la mesure des FESP, puissent identifier plus facilement l'écart existant entre l'état actuel des FESP dans le pays et ce standard.

Finalement, pour chacun des indicateurs, ont été élaborés des mesures correspondant à des questions « mères » d'un groupe de sous-mesures, qui sont des questions où sont fournis de plus amples détails sur les compétences spécifiques décrites dans le standard pour chaque mesure. En définitive, ce sont ces sous-mesures qui rendent compte du degré de développement ou de rapprochement par rapport au standard optimal attendu.

Fonction essentielle 1 : Monitoring, évaluation et analyse de l'état de santé

Définition

Cette fonction inclut :

- L'évaluation à jour de l'état de santé dans le pays et des tendances de ses déterminants en mettant un accent tout particulier sur l'identification des iniquités à l'égard des risques, des menaces et de l'accès aux services.
- L'identification des besoins en santé de la population, incluant l'évaluation des risques pour la santé et la demande de services de santé.
- La gestion des statistiques vitales et la situation de groupes spécifiques ou à plus haut risque.
- La production d'information utile pour l'évaluation de la performance des services de santé.
- L'identification de ressources extrasectorielles qui offrent un apport pour la promotion de la santé et l'amélioration de la qualité de vie.
- Le développement de technologies, d'expériences et de méthodes pour la gestion, l'interprétation et la diffusion de l'information aux responsables de santé publique (incluant les acteurs extrasectoriels, les fournisseurs de services et les citoyens).
- La définition et le développement d'instances d'évaluation de la qualité des données recueillies et de leur analyse.

Indicateurs

1.1. Guides et processus de monitoring et d'évaluation de l'état de santé

Standard

L'ASN (Autorité sanitaire nationale) dispose :

- De guides pour mesurer et évaluer l'état de santé à tous les niveaux du système de santé publique
- D'un système national intégré de monitoring et d'évaluation de l'état de santé, orienté notamment vers l'identification des inégalités de santé
- De protocoles spécifiques pour protéger la confidentialité des renseignements personnels
- De profils de l'état de santé qui influencent l'allocation de ressources et la priorisation des problèmes de santé de la communauté en utilisant des critères d'équité
- De tendances sur les paramètres de l'état de santé, de corrélations avec les facteurs de risque, d'analyses selon le sexe et d'autres variables pertinentes

1.1.1. L'ASN a-t-elle produit des guides ou autres instruments pour évaluer l'état de santé de la population ?

Les guides ou autres instruments pour mesurer l'état de santé :

1.1.1.1. Ont-ils été développés pour le niveau national du système de santé?

1.1.1.2. Ont-ils été développés pour les niveaux intermédiaires du système de santé?

1.1.1.3. Ont-ils été développés pour le niveau local du système de santé?

1.1.1.4. Décrivent-ils des méthodes appropriées pour recueillir l'information et choisir les sources d'information adéquates?

1.1.1.5. Décrivent-ils les rôles du niveau national et des niveaux sous-nationaux dans la collecte d'information?

1.1.1.6. Permettent-ils aux citoyens et aux groupes organisés de la communauté d'avoir accès à l'information tout en protégeant la vie privée des personnes?

1.1.1.7. Incluent-ils un processus d'amélioration constante des systèmes d'information pour mieux satisfaire les besoins des utilisateurs des niveaux nationaux et sous-nationaux (décideurs, responsables de programmes, etc.)?

Si tel est le cas, le processus:

1.1.1.7.1. Inclut-il des normes uniformes à tous les niveaux du système d'information?

1.1.1.7.2. Inclut-il des procédures compatibles avec les besoins des instances nationales et internationales dont le système fait partie et auxquelles il doit fournir de l'information?

1.1.1.7.3. Inclut-il une révision périodique des normes et procédures afin d'évaluer leur pertinence à la lumière des progrès technologiques et des changements dans la politique de santé?

1.1.1.8. Décrivent-ils les procédures pour diffuser l'information aux médias et au public en général?

1.1.1.9. Protègent-ils la confidentialité de l'information par l'utilisation de protocoles définis pour avoir accès aux données?

1.1.1.10. Décrivent-ils les procédures à suivre pour organiser l'information dans un profil de l'état de santé contenant l'information sur les objectifs nationaux de santé?

1.1.2. L'ASN identifie-t-elle et actualise-t-elle tous les ans les données recueillies dans un profil de l'état de santé du pays?

Ce profil inclut-il:

1.1.2.1. Des variables socio-démographiques?
1.1.2.2. La mortalité?
1.1.2.3. La morbidité?
1.1.2.4. Les facteurs de risque?
1.1.2.5. Des renseignements sur les habitudes de vie?
1.1.2.6. Les risques environnementaux?
1.1.2.7. L'accès aux services de santé individuels?
1.1.2.8. Le contact avec des services de santé collectifs?
1.1.2.9. L'utilisation de services de santé collectifs et individuels?
1.1.2.10. Des barrières à l'accès aux soins de santé?

1.1.3. L'ASN utilise-t-elle le profil de l'état de santé?

Ce profil de santé est-il utilisé:

1.1.3.1. Pour évaluer les besoins en santé de la population?
1.1.3.2. Pour évaluer les inégalités dans les conditions de santé?
1.1.3.3. Pour surveiller les tendances dans l'état de santé?
1.1.3.4. Pour surveiller les changements dans la prévalence des facteurs de risque?
1.1.3.5. Pour surveiller les changements dans l'utilisation des services de santé?
1.1.3.6. Pour déterminer si les données fournies sont suffisantes et pertinentes?
1.1.3.7. Pour définir les priorités et les besoins de la population en matière d'accès aux services, de participation à des activités de promotion de la santé et d'allocation des ressources, en mettant un accent particulier sur la détection d'iniquité dans l'accès et l'utilisation des services de santé[4] ?
1.1.3.8. Pour définir les objectifs et les buts nationaux en matière de santé?
1.1.3.9. Pour évaluer l'atteinte des objectifs et des buts nationaux en matière de santé?

[4] Définition des besoins au sens de l'expression anglaise « needs assessment »

1.1.3.10. Pour améliorer l'efficience et la qualité du système dans l'exercice des fonctions de santé publique?

1.1.3.11. Est-il possible de citer un exemple où ce profil a été utilisé?

1.1.4 L'ASN diffuse-t-elle des renseignements sur l'état de santé de la population?

L'ASN :

1.1.4.1 Produit-elle un rapport annuel?

1.1.4.2 Diffuse-t-elle ce rapport à tous ceux qui sont intéressés par l'information qu'il contient?

1.1.4.3 Le présente-t-elle à l'ensemble des décideurs-clés au pays?

1.1.4.4 Organise-t-elle régulièrement des séminaires ou d'autres activités visant à informer et à sensibiliser les décideurs-clés quant aux implications de l'information contenue dans le rapport annuel sur l'état de santé de la population?

1.1.4.5 Présente-t-elle des données sur les résultats de santé qui se suivent dans le temps et se comparent aux standards et aux buts mentionnés spécifiquement dans le profil?

1.1.4.6 Présente-t-elle aux communautés un ensemble compréhensible de mesures destinées à les aider à établir des comparaisons, des priorités dans les problèmes de santé de la communauté et des décisions au sujet de l'allocation des ressources?

1.1.4.7 Demande-t-elle et évalue-t-elle périodiquement des suggestions pour améliorer le contenu, la présentation et la diffusion du profil de l'état de santé?

1.1.4.8 Évalue-t-elle régulièrement l'utilisation que les destinataires de l'information font des rapports produits sur l'état de santé de la population?

1.2. Évaluation de la qualité de l'information

Standard

L'ASN:

- Dispose d'instances d'évaluation objective de la qualité de l'information produite aux différents niveaux du système de santé
- Dispose de protocoles et de normes pour la production, l'analyse et l'interprétation des données, de façon à ce que les instruments utilisés soient comparables dans tout le pays, permettant également d'établir des comparaisons internationales acceptées par le pays
- Actualise constamment ces instruments, protocoles et normes au fur et à mesure des progrès technologiques et des connaissances et selon les besoins locaux d'information
- Agit en coordination avec d'autres institutions nationales qui produisent des données pertinentes pour le monitoring de l'état de santé, afin d'en assurer la qualité

1.2.1. Existe-t-il une instance pour évaluer la qualité de l'information produite dans le système de santé?

Cette instance:

1.2.1.1. Est-elle située à l'extérieur de l'administration directe de l'ASN?

1.2.1.2. Procède-t-elle à des vérifications périodiques du système d'information pour mesurer l'état de santé du pays?

1.2.1.3. Propose-t-elle des modifications dans le système sur les points reconnus comme faibles ou susceptibles d'être perfectionnés?

1.2.1.4. Tient-elle compte des propositions d'amélioration faites par l'instance d'évaluation pour améliorer le système de mesure de l'état de santé?

1.2.2. Existe-t-il une instance nationale de coordination des statistiques dont l'ASN fait partie?

L'ASN et les autres instances de statistique nationales:

1.2.2.1. Se réunissent-elles au moins une fois par année pour proposer des modifications dans les systèmes d'information afin de les rendre plus compatibles?

1.2.2.2. Tiennent-elles compte des modifications proposées pour améliorer les systèmes d'information de l'ASN?

1.2.2.3. Proposent-elles des mesures concrètes pour améliorer la qualité et l'utilité de l'information de l'ASN?

1.2.2.4. Connaît-on le pourcentage de décès certifiés par un médecin?

Si tel est le cas:

1.2.2.4.1. L'ASN considère-t-elle que ce pourcentage est suffisant pour que les données sur la mortalité soient considérées comme fiables?

1.3. Soutien d'experts et ressources pour le monitoring et l'évaluation de l'état de santé

Standard

L'ASN:

- Dispose de personnel expert dans la collecte, l'évaluation, la gestion, la traduction, l'interprétation, la diffusion et la communication des données sur l'état de santé
- Développe des compétences spécialisées pour le monitoring et l'évaluation en fonction des caractéristiques du profil de santé
- A accès à des experts et aux ressources nécessaires pour transformer les données en information utile pour les décideurs en matière de politiques de santé et pour les leaders et représentants de la communauté impliqués dans la planification des activités de santé
- Dispose de ces compétences aux différents niveaux du système de santé publique. Le niveau national doit disposer d'au moins un professionnel formé en épidémiologie au niveau du doctorat ou avoir accès à cette personne

1.3.1. L'ASN utilise-t-elle ou a-t-elle accès au niveau central à du personnel possédant une formation et de l'expérience en épidémiologie et en statistique?

Ce personnel est-il formé ou a-t-il de l'expérience dans les domaines suivants:

1.3.1.1. Épidémiologie au niveau du doctorat?

1.3.1.2. Conception de plans d'échantillonnage pour la collecte de données quantitatives et qualitatives?

1.3.1.3. Consolidation des données provenant de sources diverses?

1.3.1.4. Analyse intégrée des données?

1.3.1.5. Interprétation des résultats et formulation de conclusions scientifiquement valides à partir des données analysées?

1.3.1.6. Traduction des données en information claire et utile par du personnel qualifié pour produire des documents compréhensibles et attrayants pour des auditoires variés?

1.3.1.7. Conception et tenue de registres d'information sur des maladies ou des problèmes spécifiques (ex.: registres sur le cancer)?

1.3.1.8. Communication de l'information sur la santé aux décideurs et aux membres des organisations communautaires?

1.3.1.9. Recherche et analyse quantitatives?

1.3.2 Aux niveaux intermédiaires, l'ASN utilise-t-elle ou a-t-elle accès à du personnel possédant une formation et de l'expérience en épidémiologie et en statistique?

Ce personnel est-il formé et a-t-il de l'expérience dans les domaines suivants:

1.3.2.1. Conception de plans d'échantillonnage pour la collecte de données?

1.3.2.2. Consolidation des données provenant de sources diverses?

1.3.2.3. Analyse des données?

1.3.2.4. Interprétation des résultats et formulation de conclusions scientifiquement valides à partir des données analysées?

1.3.2.5. Traduction des données en information claire et utile?

1.3.2.6. Conception et tenue de registres d'information sur des maladies ou des problèmes spécifiques (ex.: registres sur le cancer)?

1.3.2.7. Communication de l'information sur la santé à la population?

1.3.2.8. Communication de l'information aux décideurs?

1.3.2.9. Préparation et qualification au niveau académique de la maîtrise en santé publique?

1.4. Support technologique pour le monitoring et l'évaluation de l'état de santé

Standard

L'ASN:

- Dispose de ressources informatiques pour le monitoring et l'évaluation de l'état de santé à tous les niveaux
- Est capable de partager des données de provenances diverses et de les transformer en formats standardisés
- Utilise un réseau informatique de communication à haute vitesse pour être reliée à d'autres organismes et personnes à l'échelle nationale et internationale
- Garantit la formation des personnes qui gèrent et ont accès à ces systèmes de données et aux registres informatiques, afin que ces ressources soient utilisées correctement à tous les niveaux du système de santé publique

1.4.1. L'ASN utilise-t-elle des ressources informatiques pour surveiller l'état de santé de la population du pays?

L'ASN:

1.4.1.1. Utilise-t-elle des ressources informatiques pour surveiller l'état de santé de la population du pays aux niveaux intermédiaires?

1.4.1.2. Utilise-t-elle des ressources informatiques pour surveiller l'état de santé de la population du pays aux niveaux locaux?

1.4.1.3. Envisage-t-elle de recourir à du personnel formé dans leur utilisation et entretien de base?

1.4.1.4. Dispose-t-elle d'un ou quelques ordinateurs munis de traitement à haute vitesse?

1.4.1.5. Possède-t-elle des logiciels utilitaires d'usage courant (traitement de texte, feuilles de calcul, conception graphique et de présentations)?

1.4.1.6. Est-elle capable de transformer des données de provenances diverses en formats standards?

1.4.1.7. Dispose-t-elle d'un accès à Internet spécifique et à haute vitesse?

1.4.1.8. Dispose-t-elle d'une communication électronique avec les niveaux sous-nationaux qui produisent et utilisent de l'information?

1.4.1.9. A-t-elle une capacité suffisante d'emmagasinage pour maintenir les bases de données sur le profil de l'état de santé du pays?

1.4.1.10. Remplit-elle les conditions requises de conception pour compiler des registres vitaux?

1.4.1.11. A-t-elle un accès rapide à l'entretien spécialisé du système informatique?

1.4.1.12. Vérifie-t-elle une fois l'an les besoins de mise à jour des ressources informatiques?

1.4.1.13. Est-il possible de citer un exemple où des ressources informatiques ont été utilisées pour surveiller l'état de santé?

1.5. Aide et support technique aux niveaux sous-nationaux de santé publique

Standard

L'ASN:

- Collabore avec les niveaux sous-nationaux de santé publique pour assurer la collecte, l'analyse et la diffusion d'information pour appuyer l'élaboration et l'évaluation de politiques de santé
- Offre aux professionnels des niveaux sous-nationaux des moyens, de la formation et de l'entraînement dans la collecte, l'interprétation et l'utilisation de données
- Soutient la préparation et la publication de diagnostics de santé communautaire et communique la disponibilité de ce soutien à toute la juridiction

1.5.1. Au cours des douze derniers mois, l'ASN a-t-elle conseillé un ou des niveaux sous-nationaux en matière de collecte et d'analyse de données?

L'ASN:

1.5.1.1. Les a-t-elle conseillé dans la conception d'instruments pour la collecte d'information sur la santé?

1.5.1.2. A-t-elle fait savoir à tous les niveaux sous-nationaux qu'il est possible de les conseiller en matière de collecte d'information?

1.5.1.3. A-t-elle fait savoir à tous les niveaux sous-nationaux qu'il est possible de les conseiller dans l'analyse des données recueillies localement?

1.5.1.4. Au cours des douze derniers mois, l'ASN a-t-elle aidé un ou des niveaux sous-nationaux dans l'analyse de données recueillies localement?

1.5.2. Au cours des douze derniers mois, l'ASN a-t-elle diffusé de l'information aux niveaux sous-nationaux et à d'autres de ses utilisateurs de façon périodique et constante?

1.5.2.1. A-t-on demandé de la rétroaction aux utilisateurs de cette information?

1.5.2.2. A-t-on conseillé les utilisateurs dans l'interprétation de ces analyses?

1.5.2.3. Au cours des douze derniers mois, l'ASN a-t-elle aidé les responsables de la publication d'un profil de l'état de santé du pays ou de la juridiction des niveaux sous-nationaux?

Si tel est le cas:

1.5.2.3.1. A-t-on fait savoir aux responsables de la publication des profils de l'état de santé qu'il est possible de les conseiller?

Fonction essentielle 2: Surveillance épidémiologique, étude et contrôle des risques et des menaces pour la santé publique

Définition

Cette fonction inclut:

- La capacité de faire de la recherche et de surveiller l'apparition d'épidémies et des modèles de présentation des maladies transmissibles et non transmissibles, les facteurs de risque, les accidents et l'exposition à des substances toxiques, les conditions de vie et les environnements dommageables pour la santé.
- L'infrastructure de santé publique conçue pour effectuer du dépistage de masse, de la recherche de cas et de la recherche épidémiologique en général.
- Des laboratoires de santé publique capables d'effectuer rapidement des dépistages et d'analyser un volume important d'examens nécessaires à l'identification et au contrôle de menaces émergentes pour la santé.
- Le développement de programmes de surveillance épidémiologique active et de contrôle des maladies infectieuses.
- La capacité de s'associer à des réseaux internationaux qui permettent de mieux faire face à d'importants problèmes de santé.
- Le renforcement de la capacité de surveillance aux niveaux locaux pour initier des réponses rapides visant le contrôle des problèmes de santé ou des risques spécifiques.

Indicateurs

2.1 Système de surveillance afin d'identifier les menaces et les atteintes à la santé publique

Standard

L'ASN:

- Exploite un ou des systèmes de surveillance épidémiologique de santé publique, idéalement intégrés[5], en coopération avec les niveaux intermédiaires et locaux, capables d'identifier et d'analyser les menaces à la santé publique
- Assume le leadership pour définir les rôles et les responsabilités du personnel-clé du système, ainsi que pour le développement des réseaux de communication et de réponse épidémiologique, en procurant la rétroaction de l'information aux niveaux locaux
- Identifie les menaces et les facteurs de risque pour la santé publique du pays
- Est prête à répondre rapidement à tous les niveaux pour contrôler les problèmes détectés

2.1.1 L'ASN possède-t-elle un système de surveillance capable d'identifier en temps opportun les menaces et les atteintes à la santé publique?

Ce système:

2.1.1.1 Est-il capable d'analyser la nature et l'ampleur des menaces?

2.1.1.2 Est-il capable de suivre dans le temps les événements défavorables et les risques pour la santé?

2.1.1.3 Est-il capable de surveiller les changements dans les conditions de vie qui influent sur la santé publique?

2.1.1.4 Permet-il de définir les menaces requérant une réponse de santé publique?

2.1.1.5 Intègre-t-il les systèmes de surveillance des niveaux sous-nationaux?

2.1.1.6 Produit-il et diffuse-t-il des bulletins périodiques?

2.1.1.7 Obtient-il et traite-t-il une rétroaction systématique à la suite de ses publications?

[5] L'idéal est de compter sur un système intégré de surveillance pour différents problèmes de santé publique, pourvu que l'efficacité des systèmes spécifiques de surveillance déjà en place ne soit pas affectée au cours du processus d'intégration.

2.1.1.8 A-t-il défini les rôles des acteurs-clés des niveaux sous-nationaux, en mettant l'accent sur le niveau local dans la réponse aux menaces?

2.1.1.9 Analyse-t-il régulièrement les tendances des maladies, des menaces ou les facteurs de risque sous surveillance?

2.1.1.10 Intègre-t-il l'information provenant d'autres systèmes de surveillance de différents acteurs de la santé (ex.: assureur ou fournisseur du secteur privé, ONG)?

2.1.1.11 Est-il intégré dans des systèmes de surveillance supranationaux?

2.1.1.12 Inclut-il des activités visant à expliquer la nature et les implications de l'information produite?

2.2 Compétences et expertise en surveillance de santé publique

Standard

L'ASN:

- A l'expertise suffisante en épidémiologie[6], aux niveaux national et sous-nationaux, pour développer et diffuser des protocoles écrits qui aident à identifier et à analyser les problèmes et les risques prioritaires pour la santé
- A accès à des services cliniques et environnementaux capables d'effectuer rapidement des dépistages de masse et des échantillonnages environnementaux
- Procède en temps opportun à des analyses sur les menaces pour la santé, les risques et les événements défavorables, en utilisant les intrants de ces services et d'autres organismes de surveillance épidémiologique pouvant exister aux niveaux sous-nationaux
- Effectue elle-même ou demande à d'autres institutions d'effectuer des recherches sur les principaux événements défavorables pour la santé publique

2.2.1 L'ASN a-t-elle la compétence suffisante en surveillance épidémiologique de santé publique pour analyser les menaces et les dangers pour la santé?

Cette compétence inclut-elle:

2.2.1.1 L'élaboration de protocoles écrits visant l'identification des menaces à la santé publique?

2.2.1.2 Des services de médecine légale?

2.2.1.3 La gestion de systèmes d'information géographique?

[6] Dans le cas de petits pays, il est acceptable de concentrer les habiletés au niveau supranational.

Si tel est le cas, l'ASN:

2.2.1.3.1 A-t-elle un système actif d'information géographique?

2.2.1.4 De l'expérience en hygiène de base?
2.2.1.5 De l'expérience en santé environnementale et en toxicologie?
2.2.1.6 De l'expérience dans l'analyse et la recherche auprès de la population en matière de maladies infectieuses?
2.2.1.7 De l'expérience dans l'analyse et la recherche auprès de la population en matière de maladies chroniques?
2.2.1.8 De l'expérience dans l'analyse et la recherche auprès de la population en matière d'accidents et de violence?
2.2.1.9 De l'expérience en santé mentale?
2.2.1.10 De l'expérience en santé au travail?
2.2.1.11 De l'expérience dans les méthodes d'évaluation épidémiologique rapide (échantillonnages d'agrégats, détection de facteurs de risque, méthodes rapides de sondage, etc.)?
2.2.1.12 La réalisation de dépistages rapides des populations exposées à des risques ou pour lesquelles des problèmes de santé ont été rapportés?
2.2.1.13 La réalisation d'échantillonnages environnementaux rapides, à la suite des signalements de risques de cette nature pour la santé?
2.2.1.14 La conception de nouveaux systèmes de surveillance pour des problèmes émergents?

2.2.2 L'ASN évalue-t-elle régulièrement l'information produite par le système de surveillance épidémiologique?

L'ASN:

2.2.2.1 Évalue-t-elle tous les ans la qualité de l'information produite par le système de surveillance de santé publique?
2.2.2.2 Évalue-t-elle tous les ans l'utilisation de l'information produite par le système de surveillance de santé publique?
2.2.2.3 A-t-elle effectué ou demandé que soit effectuée une recherche visant à mieux connaître un problème qui représente une menace à la santé publique?

Si tel est le cas:

2.2.2.3.1 Est-il possible de citer un exemple de recherche effectuée au cours des douze derniers mois?

2.2.2.4 A-t-elle utilisé les résultats de cette recherche pour améliorer le système de surveillance épidémiologique?

2.3 Capacité des laboratoires de santé publique

Standard

L'ASN:

- Possède ou a accès à un réseau de laboratoires de santé publique d'une complexité croissante et ayant la capacité de soutenir la surveillance et les recherches épidémiologiques
- Répond au strict respect des normes et des standards d'accréditation et d'évaluation, aussi bien du personnel que de l'équipement, des installations et de la sécurité des laboratoires, en procédant au contrôle de la qualité de ses procédés
- A la compétence pour effectuer tous les procédés d'identification des maladies à déclaration obligatoire et de celles qui exigent une surveillance épidémiologique
- Assure que les laboratoires faisant partie du réseau ont la capacité d'échanger de l'information avec les autres laboratoires participants, en standardisant leurs procédés avec ceux d'un laboratoire national de référence
- Assure que le laboratoire national de référence est coordonné efficacement avec des laboratoires internationaux de référence
- Assure que le réseau de laboratoires de santé publique dispose de procédures pour recevoir de l'information des laboratoires publics et privés afin de surveiller les maladies à l'étude
- Veille au strict respect des normes, des standards d'accréditation et des protocoles de manipulation, d'emmagasinage et de transport des échantillons recueillis par les laboratoires publics et privés
- Transmet en temps opportun de l'information sur les laboratoires qui ont la capacité d'analyser les échantillons cliniques ou environnementaux en cas d'apparition d'une épidémie ou de changement dans la présentation des maladies

2.3.1 L'ASN possède-t-elle un réseau de laboratoires capables de soutenir la surveillance et les recherches épidémiologiques?

Les laboratoires de santé publique:

2.3.1.1 Sont-ils en mesure d'identifier les agents responsables de toutes les maladies à déclaration obligatoire dans le pays?

2.3.1.2 Tiennent-ils une liste à jour des laboratoires capables d'effectuer des analyses spécialisées selon les besoins découlant de la surveillance?

2.3.1.3 Disposent-ils de protocoles stricts pour le maniement, le transport et le stockage des échantillons recueillis par les laboratoires publics ou privés?

2.3.1.4 Possèdent-ils des mécanismes structurés de coordination et de référence entre le réseau de laboratoires nationaux de santé publique et un ou des laboratoires internationaux reconnus pour leur excellence?

2.3.1.5 Évaluent-ils périodiquement la qualité du diagnostic du laboratoire de référence du réseau en le comparant aux résultats du laboratoire international de référence?

2.3.1.6 Disposent-ils de procédés standardisés pour recevoir l'information d'autres laboratoires privés et publics afin de surveiller des maladies spécifiques?

Si tel est le cas:

2.3.1.6.1 Certains de ces procédés ont-ils été évalués afin de déterminer leur efficacité dans des situations spécifiques?

2.3.1.7 Sont-ils capables de répondre aux besoins de routine de surveillance épidémiologique?

2.3.1.8 Possèdent-ils un système pour déterminer leur niveau de respect de la réglementation visant à certifier la qualité de ces laboratoires?

Si tel est le cas, les laboratoires de santé publique:

2.3.1.8.1 Ont-ils respecté strictement la réglementation visant à certifier la qualité de ces laboratoires?

2.4 Capacité de réponse efficace et en temps opportun afin de contrôler des problèmes de santé publique

Standard

L'ASN:

- Est capable de faire des recherches et de répondre promptement et efficacement aux différents niveaux de son organisation pour le contrôle des atteintes à la santé
- Évalue la capacité du système à répondre en temps opportun et efficacement
- Veille à ce qu'il y ait, aux niveaux sous-nationaux, des ressources humaines possédant une formation et disposant de l'infrastructure nécessaire pour y répondre
- Favorise l'évaluation permanente des liens intersectoriels nécessaires à une telle réponse à tous les niveaux
- Assure que chaque action organisée en réponse à des atteintes à la santé publique soit évaluée systématiquement, et que ses failles soient identifiées pour une correction ultérieure
- Assure le maintien actif de la communication entre les divers niveaux
- Assure une information publique appropriée, opportune et éducative en vue de contrôler les problèmes de santé publique
- Assure qu'il y ait une réponse spontanée des niveaux les plus rapprochés du dommage, sans attendre la réponse ou des instructions du niveau national

2.4.1 A-t-elle la capacité de répondre en temps opportun et efficacement pour contrôler les problèmes de santé publique?

L'ASN:

2.4.1.1 Dispose-t-elle de protocoles et de manuels de procédure basés sur l'information obtenue de la surveillance épidémiologique, afin de répondre rapidement aux atteintes à la santé et à l'environnement?

2.4.1.2 A-t-elle défini les responsabilités des personnes chargées du maintien d'une communication active entre les différentes composantes du système de surveillance?

2.4.1.3 Dans ses manuels de procédure et de normes, accorde-t-elle de l'importance à une réponse rapide et autonome des niveaux les plus rapprochés de la source du problème auxquels faire face?

2.4.1.4 A-t-elle défini des mécanismes de reconnaissance de la bonne performance des équipes de santé responsables de la surveillance?

2.4.1.5 A-t-elle défini des mécanismes de reconnaissance de la bonne performance des équipes responsables de répondre aux urgences détectées?

2.4.1.6 A-t-elle détecté en temps opportun[7] une menace à la santé publique au cours des vingt-quatre derniers mois?

Si tel est le cas,

2.4.1.6.1 Est-il possible de citer un exemple?

2.4.2 L'ASN évalue-t-elle la capacité de réponse du système de surveillance devant chaque urgence de santé à laquelle elle a eu à faire face?

L'ASN:

2.4.2.1 Communique-t-elle les résultats de cette évaluation à toutes ses composantes et adopte-t-elle des mesures correctives?

2.4.2.2 Supervise-t-elle l'implantation des mesures correctives en vue d'améliorer la capacité de réponse?

2.5 Aide et soutien technique aux niveaux sous-nationaux de santé publique

Standard

L'ASN:

- Guide et soutient le niveau intermédiaire et le niveau local de santé publique pour l'identification et l'analyse des menaces à la santé
- Informe les niveaux sous-nationaux sur la façon d'accéder au réseau des laboratoires de santé publique
- Fournit aux niveaux sous-nationaux de santé les guides, protocoles, normes, consultations et formation sur les méthodes épidémiologiques dont ils ont besoin
- Fournit l'information sur les meilleures pratiques en santé publique, incluant les résultats des recherches les plus récentes sur les actions les plus efficaces de prévention et de contrôle des maladies
- Garantit que les systèmes de communication entre les différents niveaux soient simples, rapides et basés sur des programmes informatiques d'usage courant

2.5.1 Aide-t-elle et soutient-elle régulièrement les niveaux sous-nationaux dans le développement de leur capacité de surveillance?

[7] L'opportunité consiste à agir dans le temps que requiert l'intervention efficace en santé publique pour chaque problème spécifique.

L'ASN:

2.5.1.1 Dispose-t-elle d'une analyse des besoins en personnel spécialisé, en formation, en équipement, en entretien d'équipement et autres besoins des niveaux sous-nationaux pour la surveillance?

Si tel est le cas:

2.5.1.1.1 Utilise-t-elle cette analyse pour définir les priorités en matière d'embauche et de formation du personnel, ainsi que d'investissement dans le système de surveillance épidémiologique?

2.5.1.2 Informe-t-elle tous les niveaux sous-nationaux sur les façons d'accéder au réseau de laboratoires de santé publique?

2.5.1.3 Fournit-elle l'information et la formation aux niveaux sous-nationaux dans les secteurs critiques pour assurer la qualité de leur travail?

2.5.1.4 Conseille-t-elle les niveaux sous-nationaux pour toute question au sujet de la conduite à suivre en cas d'urgence?

2.5.1.5 A-t-elle défini les responsabilités en matière de communication avec les niveaux sous-nationaux à l'intérieur de l'équipe responsable de la gestion centrale du système de surveillance?

2.5.1.6 A-t-elle fait savoir aux niveaux sous-nationaux qu'il y a, au niveau central, des experts qui sont en mesure de collaborer avec eux sur le terrain pour faire face à des urgences de santé publique?

2.5.1.7 A-t-elle défini des standards simples et efficaces pour la communication entre les différents niveaux du système de surveillance?

2.5.1.8 A-t-elle diffusé aux niveaux sous-nationaux de l'information sur l'état actuel des maladies qui sont sous surveillance permanente?

2.5.1.9 A-t-elle diffusé aux niveaux sous-nationaux de l'information sur les progrès et les « bonnes pratiques » pour le contrôle des maladies?

2.5.1.10 A-t-elle diffusé aux niveaux sous-nationaux des guides pour l'élaboration de plans visant à faire face aux urgences de santé publique?

2.5.1.11 A-t-elle reçu des niveaux sous-nationaux des rapports périodiques et réguliers sur les tendances du comportement des maladies qui sont sous surveillance permanente dans leurs territoires respectifs?

Fonction essentielle 3 Promotion de la santé[8]

Définition

Cette fonction inclut:

- La promotion des changements au niveau des habitudes de vie et des conditions de l'environnement afin de faciliter le développement d'une « culture de la santé ».
- Le renforcement d'alliances intersectorielles afin de rendre plus efficaces les actions de promotion.
- L'évaluation de l'impact des politiques publiques sur la santé.
- Le développement d'actions d'éducation et de communication sociale visant à promouvoir des conditions, des habitudes de vie, des comportements et des environnements sains.
- La réorientation des services de santé en vue de développer des modèles de soins qui favorisent la promotion de la santé.

Indicateurs

3.1 Soutien à des activités de promotion de la santé, d'élaboration de normes et d'interventions visant à favoriser des comportements et des environnements sains

Standard

L'ASN:

• Dispose d'une politique de promotion de la santé de concert avec les principaux acteurs sectoriels et extrasectoriels • Implante, à tous les niveaux, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur, des stratégies de promotion répondant adéquatement aux besoins de la population • Soutient les communautés locales et instaure des mesures incitatives pour développer des initiatives efficaces de promotion de la santé intégrée aux soins de santé individuels et aux différents programmes extrasectoriels qui y sont reliés • Favorise le développement d'interventions et de normes visant la promotion de comportements et d'environnements sains • Instaure des mesures incitatives pour que les niveaux sous-nationaux de santé publique créent et mettent en œuvre des activités d'éducation et de promotion de la santé accessibles à tous les citoyens

[8] La fonction aborde la définition des capacités qui sont requises spécifiquement pour développer, depuis la perspective de l'ASN, les composantes de la promotion de la santé définies dans la Charte d'Ottawa et réaffirmées à l'occasion de la récente Conférence de Mexico. Étant donné qu'on a également jugé nécessaire de définir une fonction essentielle de participation sociale, on a concentré dans cette dernière la définition des capacités visant également, dans une large mesure, la promotion de la santé.

L'ASN:

3.1.1 A-t-elle formulé par écrit sa politique de promotion de la santé?

L'ASN:

3.1.1.1 Tient-elle compte des recommandations issues des conférences internationales portant sur ce sujet[9]?

3.1.1.2 Intègre-t-elle des technologies de l'information pour faire la promotion de la santé?

3.1.1.3 A-t-elle défini clairement les buts à court et à long terme en matière de promotion de la santé?

Si tel est le cas, ces buts sont-ils établis pour:

3.1.1.3.1 le niveau national?

3.1.1.3.2 les niveaux intermédiaires?

3.1.1.3.3 le niveau local, comme par exemple, les stratégies du type « Villes et villages en santé »?

3.1.2 L'ASN a-t-elle établi un système qui favorise la participation des niveaux sous-nationaux, institutionnels privés, d'autres institutions du secteur public et d'organisations communautaires à des activités de promotion de la santé?

L'ASN a-t-elle développé:

3.1.2.1 Une évaluation annuelle du système de mesures incitatives?

Si tel est le cas:

3.1.2.1.1 Le système est-il modifié conformément aux résultats de l'évaluation?

3.1.2.2. Des distinctions d'excellence nationales en promotion de la santé?

3.1.2.3 Le financement de la formation, d'assistance à des événements de promotion, etc. ?

[9] Fait référence aux conférences tenues à Ottawa, à Djakarta et à Mexico, entre autres réunions consacrées à ce sujet.

3.1.2.4 Des fonds consacrés à des concours pour des projets de promotion?[10]

Est-il possible de citer un exemple de mesure incitative donnée au cours des douze derniers mois:

3.1.2.5 à une institution privée?

3.1.2.6 à une organisation non gouvernementale sans but lucratif?

3.1.2.7 à un organisme communautaire?

3.1.3 L'ASN encourage-t-elle le développement de normes et d'interventions visant à promouvoir des comportements et des environnements sains?

L'ASN:

3.1.3.1 A-t-elle identifié un ensemble de normes favorisant des comportements et des environnements sains?

3.1.3.2 Planifie-t-elle tous les ans la marche à suivre en matière d'élaboration de critères visant la promotion de comportements et d'environnements sains?

3.1.3.3 Dispose-t-elle d'une politique en vue d'encourager le développement d'interventions visant la promotion de comportements et d'environnements sains?

Si tel est le cas:

3.1.3.3.1 Est-il possible de citer un exemple d'une de ces interventions qui a été implanté au cours des douze derniers mois?

3.1.3.3.2 Évalue-t-elle au moins une fois l'an les résultats obtenus?

3.1.3.3.3 Modifie-t-elle le cours des actions selon les résultats de l'évaluation?

[10] Fait référence aux …

3.2 Établissement de partenariats sectoriels et extrasectoriels pour la promotion de la santé

Standard

L'ASN:

- Veille à ce que les activités réalisées renforcent les actions des institutions gouvernementales et soient cohérentes avec les priorités de santé définies aux niveaux sous-nationaux
- Compte sur un comité consultatif et exécutif ayant une forte base d'appui qui oriente le processus d'amélioration de la santé
- Établit des partenariats avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales qui contribuent ou bénéficient des fonctions essentielles de santé publique, et instaure des mesures incitatives pour stimuler le développement de ces associations aux niveaux sous-nationaux
- Informe périodiquement sur les priorités de santé, les actions de renforcement de la promotion de la santé et les politiques de santé publique, et plaide en faveur du développement de politiques publiques de santé
- Surveille et évalue l'impact sur la santé des politiques publiques extrasectorielles et l'efficacité de l'établissement de ces partenariats, et implante des actions pour les améliorer selon les résultats de cette évaluation

3.2.1 Y a-t-il une instance de coordination à laquelle l'ASN convoque des représentants d'organisations communautaires, le secteur privé et d'autres secteurs de l'État afin de planifier des actions en vue d'atteindre les buts en matière de promotion de la santé?

3.2.1.1 Y a-t-il un plan d'action où les responsabilités précises des acteurs intégrés à cette instance sont explicites?

Si tel est le cas:

3.2.1.1.1 Le plan est-il conçu en tenant compte du profil de l'état de santé et du profil des besoins en santé dans le pays?

3.2.1.1.2 L'état d'avancement du plan de promotion est-il évalué périodiquement et les résultats de cette évaluation sont-ils communiqués aux membres de l'instance de coordination?

3.2.1.1.3 Les mesures correctives découlant de l'évaluation sont-elles intégrées dans le plan?

3.2.1.1.4 Rend-on compte chaque année des activités de l'instance de coordination de la promotion aux décideurs-clés?

3.2.1.2 L'ASN a-t-elle réalisé une activité nationale de promotion de concert avec une autre organisation ou un autre secteur au cours des douze derniers mois?

L'ASN:

3.2.1.2.1 A-t-elle évalué la relation intersectorielle établie et les résultats du partenariat?

3.2.1.2.2 A-t-elle communiqué à ses partenaires les résultats de cette évaluation?

3.2.1.2.3 A-t-elle implanté des mesures correctives visant à améliorer les résultats à partir de cette évaluation?

3.2.2 L'ASN a-t-elle les compétences pour mesurer l'impact sanitaire des politiques publiques provenant d'autres secteurs?

L'ASN:

3.2.2.1 Dispose-t-elle de personnel ayant la formation voulue pour faire l'analyse épidémiologique de phénomènes multifactoriels?

3.2.2.2 Dispose-t-elle de ressources dédiées à la mesure de l'impact sanitaire des politiques publiques*?*

3.2.3 L'ASN plaide-t-elle pour l'établissement de politiques sociales et économiques?

L'ASN:

3.2.3.1 Identifie-t-elle et encourage-t-elle la définition et l'implantation des politiques ayant le plus fort impact positif prévisible sur la santé des personnes et sur l'environnement?

3.2.3.2 L'ASN surveille-t-elle et analyse-t-elle l'impact sanitaire des politiques sociales et économiques auxquelles est accordée la priorité?

Si tel est le cas, est-il possible de citer un exemple d'analyse de l'impact sanitaire effectuée par l'ASN en matière de:

3.2.3.2.1 politiques environnementales?
3.2.3.2.2 politiques économiques?
3.2.3.2.3 politiques sociales?

3.2.3.3 L'ASN plaide-t-elle en faveur du renforcement des politiques publiques pour obtenir le plus grand bénéfice sur la santé de la population et sur l'environnement?

Si tel est le cas, est-il possible de citer un exemple d'advocacy fait par l'ASN en matière de:

3.2.3.3.1 politiques environnementales?
3.2.3.3.2 politiques économiques?
3.2.3.3.3 politiques sociales?

3.3 Planification et coordination nationale des stratégies d'information, d'éducation et de communication sociale pour la promotion de la santé

Standard

L'ASN:

- Développe un mécanisme systématique d'information et d'éducation du public, afin d'agir pour améliorer les conditions de santé
- Élabore ce mécanisme de concert avec des agences publiques et privées, sectorielles et extrasectorielles, aux différents niveaux, afin d'assurer une approche intégrale et cohérente pour le développement de comportements et d'habitudes de vie sains
- Appuie le développement de programmes éducatifs, appropriés du point de vue linguistique et culturel, et qui s'adressent à des groupes spécifiques de la société
- Mène des campagnes intersectorielles d'éducation sanitaire par le biais des médias, tels la télévision, la radio et la presse écrite
- Met à la portée de toute la population une variété de moyens pour obtenir de l'information sur la santé
- Évalue tous les ans l'efficacité et la pertinence des activités de promotion et d'éducation, en utilisant la rétroaction provenant de l'opinion des citoyens qui participent aux programmes

3.3.1 L'ASN a-t-elle élaboré et implanté, au cours des douze dernier mois, un programme pour l'éducation des communautés, afin d'encourager des initiatives pour améliorer l'état de santé de la population?

Ce programme, ou toute autre initiative d'éducation:

3.3.1.1 Est-il élaboré de concert avec d'autres institutions publiques?

3.3.1.2 Inclut-il des institutions privées?

3.3.1.3 Inclut-il les apports de la communauté?

3.3.1.4 Inclut-il la perspective actuelle des sciences de la communication en santé?

3.3.1.5 Inclut-il les recommandations et les accords internationaux les plus importants en matière de promotion de la santé?

3.3.1.6 Assure-t-il la cohérence nationale des actions de promotion?

3.3.1.7 Inclut-il des actions visant à rendre la promotion accessible à des groupes culturellement diversifiés?

3.3.2 L'ASN a-t-elle effectué des campagnes de promotion dans les médias au cours des douze derniers mois?

Ces campagnes incluaient-elles:

3.3.2.1 La presse écrite?

3.3.2.2 La radio?

3.3.2.3 La télévision?

3.3.2.4 L'Internet?

3.3.2.5 A-t-on évalué le résultat des campagnes au moyen de sondages auprès de la population ou de techniques de groupes de discussion (focus group)?

Si tel est le cas, a-t-on évalué:

3.3.2.5.1 La compréhension des messages?

3.3.2.5.2 L'accès aux messages?

3.3.2.5.3 Les résultats à l'égard de changements des connaissances de la population?

3.3.2.5.4 Les résultats à l'égard de changements de comportements?

3.3.2.5.5 Les résultats de l'évaluation ont-ils été intégrés dans la planification des campagnes subséquentes?

3.3.3 L'ASN met-elle à la disposition de la population des agences qui se consacrent spécialement à la diffusion d'information et de matériel éducatif pour la promotion de la santé (bureaux d'information, pages Web, lignes téléphoniques réservées, etc.)?

L'ASN:

3.3.3.1 L'ASN dispose-t-elle d'une page Web afin de fournir de l'information utile pour la promotion de la santé?

Si tel est le cas,

3.3.3.1.1 Évalue-t-on périodiquement (au moins tous les six mois) l'utilisation de la page Web en tenant compte du nombre de visiteurs et des opinions des utilisateurs?

3.3.3.2 Le matériel éducatif distribué par ces agences a-t-il été mis à jour au cours des douze derniers mois en fonction des résultats de l'évaluation?

3.3.3.3 La gestion du bureau d'information et son utilité pour la population ont-elles été évaluées au cours des douze derniers mois?

3.3.3.4 Les résultats obtenus sont-ils évalués périodiquement?

3.3.3.5 L'ASN dispose-t-elle d'une ligne téléphonique réservée pour la transmission de messages de promotion de la santé?

Si tel est le cas:

3.3.3.5.1 L'utilisation de la ligne téléphonique est-elle évaluée au moins tous les six mois?

3.3.3.6 L'ASN évalue-t-elle l'utilité des autres moyens en usage?

3.4 Réorientation des services de santé vers la promotion de la santé

Standard

L'ASN:

- Favorise et facilite le dialogue et le consensus entre les décideurs pour maximiser les ressources visant la promotion de la santé dans le système de services de santé
- Intègre des mécanismes d'allocation des ressources aux fournisseurs de services pour les inciter à adopter l'approche de promotion de la santé
- Développe l'infrastructure de santé publique pour améliorer la performance des services depuis une perspective de promotion de la santé

- Inclut des critères de promotion de la santé dans les mécanismes de réglementation visant la certification et l'accréditation des établissements de santé, des réseaux de prestation de services, des professionnels de la santé et des plans d'assurance santé
- Renforce l'importance relative des soins de santé primaires en établissant des programmes où les fournisseurs assumeront des responsabilités pour les soins intégraux des communautés
- Renforce la composante de promotion de la santé dans les programmes de développement des ressources humaines, à tous les niveaux de la formation en santé publique
- Favorise le consensus entre les experts au sujet des guides de pratiques cliniques qui incluent des composantes de prévention et de promotion de la santé, et supervise l'implantation de ces guides
- Encourage la communication entre fournisseurs, communautés et patients afin d'améliorer l'efficacité des soins de santé, en établissant des engagements de responsabilité partagée dans les soins de santé

3.4.1 L'ASN a-t-elle discuté de l'importance de la promotion de la santé dans les services au niveau des instances de consultation et de décision en matière de santé?

L'ASN:

3.4.1.1 A-t-elle fourni les preuves démontrant l'importance d'une part d'investir dans la promotion de la santé et dans les soins curatifs et d'autre part des résultats des interventions promotionnelles par rapport aux interventions thérapeutiques?

3.4.1.2 A-t-elle obtenu de ces instances un engagement pour appuyer l'investissement dans les activités de promotion dans les services de santé?

3.4.2 L'ASN a-t-elle élaboré des stratégies pour réorienter les services de santé vers une approche de promotion?

L'ASN:

3.4.2.1 A-t-elle établi des mécanismes de paiement qui encouragent la promotion de la santé dans le système public d'assurance?

Si tel est le cas l'ASN:

3.4.2.1.1 A-t-elle évalué le résultat de l'application de ces mécanismes de paiement à l'égard du soutien à la promotion de la santé dans les services?

3.4.2.2 A-t-elle encouragé l'établissement de mécanismes de paiement favorisant la promotion de la santé dans les systèmes privés d'assurance?

Si tel est le cas:

3.4.2.2.1 A-t-elle évalué le résultat de l'application de ces mécanismes de paiement visant à favoriser le développement de la promotion de la santé dans les services?

3.4.2.3 A-t-elle élaboré un plan de développement de l'infrastructure de santé publique pour favoriser la promotion de la santé?

3.4.2.4 A-t-elle élaboré un guide d'accréditation des professionnels de la santé qui tient compte de leur formation en promotion de la santé?

3.4.2.5 A-t-elle développé un guide d'accréditation des établissements de santé qui tient compte du fait qu'ils se consacrent à des activités de promotion de la santé?

3.4.2.6 A-t-elle encouragé l'inclusion d'interventions de promotion de santé dans les plans d'assurance santé qui sont offerts dans le pays?

3.4.2.7 A-t-elle encouragé l'implantation de guides de pratiques cliniques qui valident les pratiques efficaces de promotion de la santé individuelle?

Si tel est le cas:

3.4.2.7.1 Est-il possible de citer un exemple de ce type de protocole actuellement en usage?

3.4.2.8 A-t-elle favorisé l'élaboration d'accords de responsabilités précises[11] des communautés, des patients et des fournisseurs qui incluent la composante promotion de la santé?

[11] Fait référence à des engagements de performance.

Si tel est le cas:

3.4.2.8.1 Est-il possible de citer un exemple où une responsabilité partagée dans les soins de santé a été assumée à la suite de cet effort?

3.4.3 L'ASN a-t-elle favorisé un processus de renforcement des soins primaires de santé (SPS)?

L'ASN:

3.4.3.1 Favorise-t-elle des modèles de soins basés sur une prise en charge de capitation sous la responsabilité d'équipes de santé bien formées en matière de promotion de la santé?

3.4.3.2 Favorise-t-elle l'introduction de mesures incitatives pour aborder les problèmes de santé dans une approche promotionnelle?

3.4.3.3 Accorde-t-elle aux équipes de santé des APS les ressources et l'autorité nécessaires pour mettre en œuvre des programmes de promotion auprès de la population dont elle a la charge?

3.4.3.4 Établit-elle, dans les APS, des mesures incitatives claires pour l'élaboration de programmes de promotion qui s'adressent aux communautés et aux individus?

3.4.4 L'ASN renforce-t-elle le développement de ressources humaines dans une approche de promotion de la santé?

L'ASN:

3.4.4.1 Encourage-t-elle les centres de formation à inclure des contenus visant à l'adoption d'attitudes positives envers la promotion chez les étudiants du domaine de la santé?

3.4.4.2 Inclut-elle des composantes de promotion de la santé dans les programmes de formation continue du personnel de la santé?

3.5 Aide et soutien technique aux niveaux sous-nationaux pour renforcer les actions de promotion de la santé

Standard

L'ASN:

- Dispose des compétences et des habiletés pour la promotion de la santé et elle les partage avec les niveaux sous-nationaux
- Donne des orientations et de l'information fondées sur des preuves pour renforcer la promotion adaptée aux besoins des niveaux sous-nationaux
- Encourage les niveaux sous-nationaux à se munir de ressources, d'installations et d'équipements afin de maximiser l'impact et l'accès à la promotion et à l'éducation de la population de tout le territoire

3.5.1 L'ASN dispose-t-elle des compétences et des experts requis pour renforcer les niveaux sous-nationaux dans les actions de promotion de la santé?

A-t-elle des compétences et de l'expérience dans les domaines suivants:

3.5.1.1 Promotion de la santé sur les lieux de travail?

3.5.1.2 Éducation à la santé?

3.5.1.3 Travail avec des groupes?

3.5.1.4 Marketing social?

3.5.1.5 Collaboration et advocacy auprès des médias?

3.5.1.6 Techniques de communication?

3.5.1.7 Création de matériel éducatif pour la promotion de la santé adapté aux différentes cultures?

Si tel est le cas:

3.5.1.7.1 Au cours des douze derniers mois, le matériel éducatif en usage a-t-il été révisé afin d'évaluer s'il est approprié quant aux connaissances actuelles concernant les sujets à traiter et quant à la formulation adéquate des messages?

3.5.1.7.2 Le matériel a-t-il été évalué afin d'apprécier son adaptation aux différentes réalités existantes au pays?

3.5.1.8 A-t-on communiqué aux niveaux sous-nationaux l'existence, au niveau national, de matériel et de soutien expert en

mesure de les conseiller en ce qui concerne les efforts en promotion de la santé?

3.5.1.9 Au cours des douze derniers mois, a-t-on conseillé les niveaux sous-nationaux dans la préparation d'activités spécifiques de promotion?

3.5.2 L'ASN évalue-t-elle les besoins des spécialistes en éducation sanitaire des niveaux sous-nationaux?

L'ASN:

3.5.2.1 A-t-elle élaboré un plan de développement de ces compétences nécessaires à chaque niveau?

3.5.2.2 A-t-elle évalué les résultats du plan et mis en œuvre des actions en fonction des résultats de l'évaluation?

3.5.2.3 A-t-on accès à des installations et à des équipements permettant de développer du matériel éducatif?

Si tel est le cas, a-t-on accès à:

3.5.2.3.1 Des logiciels de design graphique?

3.5.2.3.2 Des professionnels en mesure d'utiliser cette technologie?

3.5.2.4 Est-elle coordonnée avec des acteurs en mesure de mettre en œuvre des actions de promotion de la santé?

Si tel est le cas:

3.5.2.4.1 Est-il possible de citer des exemples d'actions coordonnées avec ces acteurs sociaux au cours de la dernière année?

3.5.3 Le niveau national utilise-t-il des moyens permettant de maximiser l'impact et l'accessibilité de la promotion de la santé dans le pays?

Dans tous les cas, utilise-t-on des technologies telles:

3.5.3.1 Les émissions de radio?

3.5.3.2 Le théâtre éducatif populaire?

3.5.3.3 Les émissions de télévision?

3.5.3.4 La vidéoconférence?

3.5.3.5 Des professionnels ayant les compétences pour utiliser ces moyens?

Fonction essentielle 4: Participation des citoyens dans la santé

Définition

Cette fonction inclut:

- Le renforcement du pouvoir des citoyens de changer leurs propres modes de vie et de prendre une part active au processus visant le développement de comportements et d'environnements sains, de sorte qu'ils puissent influencer les décisions qui affectent leur santé et leur accès à des services de santé publique appropriés.
- La facilitation d'une participation communautaire organisée dans les décisions et les actions ayant trait aux programmes de prévention, de diagnostic, au traitement et à la réadaptation, en vue d'améliorer l'état de santé de la population et de promouvoir des environnements favorisant des habitudes de vie saines.

Indicateurs

4.1 Renforcement du pouvoir des citoyens dans la prise de décision en santé publique

Standard

L'ASN:

- Garantit des mécanismes permanents de consultation des citoyens, de réception de l'opinion des citoyens et de réponse à ces opinions respectivement aux comportements et aux conditions de l'environnement qui affectent la santé
- Favorise le développement d'instances visant à protéger les droits des personnes en tant que citoyens, consommateurs et utilisateurs des systèmes de santé
- Communique en temps opportun à la communauté, les résultats de l'évaluation de l'état de santé de la population et de la gestion des services de santé et de santé publique

4.1.1 L'ASN assure-t-elle l'établissement et le fonctionnement de mécanismes de consultation des citoyens et de réception de l'opinion de la communauté sur des sujets ayant trait à la santé publique?

Envisage-t-on la création de structures officielles de consultation des citoyens[12]?

Si tel est le cas, ces structures existent et fonctionnent:

4.1.1.1.1 Au niveau national?
4.1.1.1.2 Aux niveaux intermédiaires?
4.1.1.1.3 Aux niveaux locaux?

4.1.1.2 Envisage-t-on d'établir d'autres modalités de réception de l'opinion de la société civile?

Si tel est le cas, ces modalités fonctionnent-elles:

4.1.1.2.1 Au niveau national?
4.1.1.2.2 Aux niveaux intermédiaires?
4.1.1.2.3 Aux niveaux locaux?

4.1.1.3 L'ASN assure-t-elle l'établissement et le fonctionnement de procédures de réponse aux opinions de la société civile?

Si tel est le cas, ces procédures existent et fonctionnent:

4.1.1.3.1 Au niveau national?
4.1.1.3.2 Aux niveaux intermédiaires?
4.1.1.3.3 Aux niveaux locaux?

4.1.2 Existe-t-il dans le pays une institution du genre défenseur du citoyen en matière de santé?

4.1.2.1 S'agit-il d'une instance autonome (i.e. indépendante de l'État)?

4.1.2.2 Est-ce une instance qui a les pouvoirs d'exercer des actions légales ou publiques visant la protection des personnes et de leurs droits en matière de santé concernant les services de santé individuels, publics ou privés?

[12] Les bureaux de plaintes, les conseils ou commissions consultatifs de santé et les commissions de santé qui existent dans les organisations communautaires sont des exemples de ces instances.

4.1.2.3 Est-ce une instance ayant les pouvoirs d'exercer des actions légales ou publiques visant la protection des personnes et de leurs droits en matière de santé concernant les services de santé collectifs?

4.1.2.4 Est-ce une instance ayant la capacité de s'engager dans un travail social et civique dans le domaine de la santé au bénéfice des personnes à faibles revenus qui subissent de la discrimination?

4.1.3 L'ASN rend-elle des comptes publics sur l'état de santé et la gestion des services de santé individuels et collectifs?

La reddition de comptes publics:

4.1.3.1 Se fait-elle au moins tous les deux ans?

4.1.3.2 Envisage-t-elle d'en communiquer les résultats aux médias?

4.1.3.3 Envisage-t-elle d'en diffuser les résultats aux instances de participation des citoyens?

4.1.3.4 Envisage-t-elle l'établissement de canaux officiels de réception de l'opinion publique sur les résultats?

4.1.3.5 Les changements de politique survenus à la suite des faiblesses détectées dans la reddition de comptes publique sont-ils communiqués à la communauté?

4.2 Renforcement de la participation sociale en santé

Standard

L'ASN:

- Favorise la création d'instances de participation et l'établissement de partenariats pour la santé à tous les niveaux
- Développe et encourage à tous les niveaux la création de mécanismes d'information et d'éducation des citoyens sur leurs droits et leurs devoirs en santé
- Maintient un système d'information accessible qui inclut un répertoire des organisations qui œuvrent ou qui, potentiellement, peuvent œuvrer dans des initiatives de santé publique, et un accès à l'information sur les « bonnes pratiques » de participation sociale en santé
- Définit, avec la participation des communautés, les objectifs et les buts de santé publique des différents niveaux et encourage le développement de projets de santé publique gérés par la société civile
- Évalue périodiquement sa capacité de renforcer la participation sociale en santé, en apportant en temps opportun les changements recommandés dans ces évaluations

4.2.1 L'ASN a-t-elle établi une politique qui envisage la participation des citoyens comme axe pour définir et mettre en œuvre les objectifs et les buts de santé publique?

4.2.1.1 Envisage-t-on la participation des citoyens dans la définition des objectifs et des buts?

Si tel est le cas, cette participation est-elle considérée:

4.2.1.1.1 Au niveau national?
4.2.1.1.2 Aux niveaux intermédiaires?
4.2.1.1.3 Aux niveaux locaux?

4.2.1.2 L'ASN tient-elle compte de la contribution des citoyens aux instances participatives en santé?

4.2.1.3 L'ASN a-t-elle établi des instances officielles de participation des citoyens dans la santé?

Si tel est le cas, ces instances fonctionnent-elles:

4.2.1.3.1 Au niveau national?
4.2.1.3.2 Aux niveaux intermédiaires?
4.2.1.3.3 Aux niveaux locaux?

4.2.1.4 Prend-on en compte la participation des citoyens dans la prise de décision pour la gestion des services de santé?

Si tel est le cas, cela se fait-il:

4.2.1.4.1 Au niveau national?
4.2.1.4.2 Aux niveaux intermédiaires?
4.2.1.4.3 Aux niveaux locaux?

4.2.1.5 Est-il possible de citer un exemple de définition des objectifs qui s'est faite avec la participation de la communauté?

4.2.1.6 L'ASN dispose-t-elle de programmes d'information et d'éducation destinés aux citoyens sur les droits en santé?

Si tel est le cas, les programmes se font-ils:

4.2.1.6.1 Au niveau national?

4.2.1.6.2 Aux niveaux intermédiaires?

4.2.1.6.3 Aux niveaux locaux?

4.2.2 L'ASN compte-elle sur des personnes formées pour la promotion de la participation de la communauté dans les programmes de santé collectifs et de soins individuels?

Ces personnes sont-elles formées en:

4.2.2.1 Méthodologies facilitant la participation de groupes?

4.2.2.2 Planification et coordination d'actions communautaires en santé?

4.2.2.3 Leadership, travail avec des groupes et gestion des conflits?

4.2.2.4 Développement de stratégies de participation sociale en santé?

4.2.2.5 Établissement de partenariats au sein de la communauté?

4.2.3 L'ASN stimule-t-elle et encourage-t-elle le développement de bonnes pratiques de participation sociale en santé?

L'ASN:

4.2.3.1 Dispose-t-elle d'un répertoire des organismes pouvant collaborer au développement d'initiatives communautaires de santé collective et de santé individuelle?

4.2.3.2 Diffuse-t-elle les expériences réussies de participation communautaire?

4.2.3.3 Alloue-t-elle des ressources au développement de programmes de santé publique gérés par des groupes organisés de la société civile?

Si tel est le cas:

4.2.3.3.1 Est-il possible de dire à quels groupes un financement a été accordé au cours de la dernière année?

4.2.3.4 Facilite-t-elle la réalisation de rencontres, de séminaires, d'ateliers et d'autres réunions visant à discuter de sujets touchant la santé communautaire?

Si tel est le cas, cela se fait-il:

4.2.3.4.1 Au niveau national?
4.2.3.4.2 Aux niveaux intermédiaires?
4.2.3.4.3 Aux niveaux locaux?

4.2.3.5 Aide-t-elle d'autres organisations à préparer ces rencontres?

Si tel est le cas:

4.2.3.5.1 Est-il possible de mentionner au moins un exemple de ce genre au cours de la dernière année?

4.2.3.6 A-t-elle accès à des installations – incluant des salles de réunion, des équipements audiovisuels et du matériel – adéquates pour convoquer un large éventail de rencontres?

Si tel est le cas, les installations sont-elles accessibles:

4.2.3.6.1 Au niveau national?
4.2.3.6.2 Aux niveaux intermédiaires?
4.2.3.6.3 Aux niveaux locaux?

4.2.4 L'ASN évalue-t-elle sa capacité de stimuler la participation sociale dans la santé?

L'ASN:

4.2.4.1 Évalue-t-elle cette capacité tous les ans?
4.2.4.2 Les changements issus des résultats des évaluations sont-ils intégrés aux stratégies futures?

4.2.4.3 Les changements dans la politique de santé apportés à la suite des évaluations sont-ils communiqués aux instances de participation de la communauté?

4.3 Aide et soutien technique aux niveaux sous-nationaux pour renforcer la participation sociale en santé

Standard

L'ASN:

- Aide les niveaux sous-nationaux, selon les besoins, dans l'établissement et le renforcement de mécanismes de participation dans la prise de décision en santé publique
- Aide les niveaux sous-nationaux, au besoin, dans la création et le maintien de partenariats avec la communauté organisée et des groupes de la société civile
- Soutient les autorités sous-nationales dans leurs rapports avec la communauté
- Renforce le leadership communautaire pour l'identification et l'utilisation des meilleures pratiques en santé publique, à la suite de l'établissement de partenariats
- Applique les meilleures preuves scientifiques à jour pour apporter son soutien technique au développement de compétences pour la participation sociale aux niveaux sous-nationaux
- Encourage la formation de groupes communautaires aux niveaux locaux et offre un soutien technique pour ce processus

4.3.1 L'ASN conseille-t-elle et soutient-elle les niveaux sous-nationaux dans l'établissement et le renforcement des mécanismes de participation sociale pour la prise de décision en santé publique?

Ce soutien inclut-il:

4.3.1.1 De l'information aux niveaux sous-nationaux sur des expériences réalisées?

4.3.1.2 La formation de groupes-consultatifs et de comités directeurs avec la participation de la communauté et l'établissement de partenariats?

4.3.1.3 L'évaluation des résultats de la participation sociale en santé et de la création de partenariats avec la communauté?

4.3.1.4 La création d'instances officielles de consultation des citoyens?

4.3.1.5 La conception de systèmes de réception de l'opinion des citoyens?

4.3.1.6 La conception et l'implantation de systèmes de réponse à l'opinion des citoyens en matière de santé?

4.3.1.7 La conception de mécanismes pour la reddition de comptes publics[13]?

4.3.1.8 Des mécanismes pour la résolution efficace des conflits dans la communauté?

4.3.1.9 La création de réseaux au sein de la communauté?

4.3.1.10 Des méthodes d'intervention pour la promotion de l'organisation communautaire en santé?

4.3.1.11 L'organisation d'instances de participation aux niveaux locaux?

4.3.1.12 La facilitation de partenariats visant à améliorer la santé de la communauté?

[13] On entend par « reddition de comptes publics » le processus officiel par lequel l'ASN expose périodiquement à la communauté les résultats de sa gestion et reçoit son opinion pour améliorer ses performances futures.

Fonction essentielle 5: Développement de politiques et capacité institutionnelle de planification et de gestion en santé publique

Définition

Cette fonction requiert:

- La définition d'objectifs de santé publique à tous les niveaux, qui soient mesurables et cohérents avec un cadre d'évaluation définissant des valeurs de base et favorisant l'équité.
- L'élaboration, la surveillance et l'évaluation des décisions sur les politiques en santé publique, au moyen d'un processus participatif cohérent avec le contexte politique et économique dans lequel elles sont prises.
- La capacité institutionnelle de gestion des systèmes de santé publique, incluant la planification stratégique, en mettant l'accent sur les processus d'élaboration, d'implantation et d'évaluation d'initiatives qui visent à résoudre les problèmes de santé de la population.
- Le développement de compétences pour une prise de décision basée sur les données probantes, incluant la planification, l'évaluation, le leadership, la communication efficace, le développement organisationnel et la gestion des ressources.
- Le développement de la capacité de gestion de la coopération internationale en santé publique.

Indicateurs:

5.1 La définition d'objectifs en santé publique aux niveaux national et sous-nationaux

Standard

L'ASN:

- Dispose d'un processus de définition des objectifs pour améliorer la santé de la population aux niveaux national et sous-nationaux qui tient compte du portrait actuel de la santé et est cohérent avec le contexte économique et politique du pays
- Soutient l'identification de priorités sanitaires en considérant l'hétérogénéité du pays, en recommandant des objectifs de santé mesurables et en proposant un travail concerté pour l'atteinte de ces objectifs
- Assure la cohérence des objectifs de santé nationaux et sous-nationaux
- Identifie et coordonne les acteurs et les organisations responsables de la définition des objectifs sanitaires aux niveaux national et sous-nationaux
- Identifie et élabore des indicateurs de réussite et des mesures de l'atteinte de ces résultats intégrés à un vaste plan continu d'amélioration de l'état de santé

- Favorise et facilite l'établissement de partenariats avec des associations et des groupes-clés qui participent au financement, à l'achat et à la prestation de services de santé

5.1.1 L'ASN pilote-t-elle un processus national d'amélioration de la santé visant l'élaboration d'objectifs sanitaires nationaux et sous-nationaux?

L'ASN:

5.1.1.1 Demande-t-elle une contribution d'acteurs-clés dans l'identification de priorités aux niveaux national et sous-nationaux?

5.1.1.2 Élabore-t-elle un plan avec des buts et des objectifs nationaux étroitement reliés aux priorités sanitaires établies pour des périodes déterminées?

Si tel est le cas:

5.1.1.2.1 Ces buts et objectifs de santé sont-ils basés sur le portrait actuel de l'état de la santé?

5.1.1.2.2 Les objectifs de santé sont-ils basés sur des priorités sanitaires définies préalablement?

5.1.1.2.3 Les objectifs sanitaires sont-ils cohérents avec d'autres objectifs de développement national reliés aux politiques sociales?

5.1.1.2.4 Existe-t-il des mécanismes adéquats de financement pour exécuter les plans et les programmes visant à atteindre les objectifs sanitaires?

5.1.1.2.5 L'ASN demande-t-elle la contribution de représentants de la communauté pour définir les objectifs sanitaires?

5.1.1.2.6 L'ASN identifie-t-elle les acteurs et les organisations responsables de l'atteinte des objectifs sanitaires définis?

5.1.1.2.7 L'ASN élabore-t-elle des indicateurs de performance afin de mesurer l'atteinte des objectifs sanitaires définis?

Si tel est le cas:

5.1.1.2.7.1 Ce processus inclut-il des indicateurs pour chaque politique, activité et composante du plan?

5.1.1.2.8 Dans l'élaboration de ces indicateurs, intègre-t-on d'autres organisations qui contribuent à ou en bénéficient l'amélioration de l'état de santé?

5.1.2 L'ASN utilise-t-elle les indicateurs pour mesurer l'atteinte des objectifs sanitaires?

5.1.2.1 Ces indicateurs sont-ils surveillés et évalués par un processus de participation?

Si tel est le cas, le processus de participation:

5.1.2.1.1 Inclut-il des acteurs-clés reliés au financement des soins de santé?
5.1.2.1.2 Inclut-il des acteurs-clés impliqués dans l'achat de services de santé (gestion du financement des soins de santé)?
5.1.2.1.3 Inclut-il des acteurs-clés de la prestation des services de santé?
5.1.2.1.4 Contribue-t-il à l'implantation d'une politique nationale de santé?

5.1.3 L'ASN évalue-t-elle ses partenaires actuels et potentiels pour déterminer le degré de soutien et d'engagement dans l'élaboration, l'implantation et l'évaluation du processus national d'amélioration de la santé?

5.1.3.1 Ce processus est-il évalué au sein du secteur public de la santé?
5.1.3.2 Ce processus est-il évalué au sein du secteur privé de la santé?
5.1.3.3 Les résultats de la dernière évaluation indiquent-ils que les partenaires sont bien identifiés et préparés pour assumer leurs responsabilités dans le processus national d'amélioration de la santé?
5.1.3.4 Les résultats de l'évaluation aident-ils à l'établissement de partenariats avec des acteurs-clés des secteurs public et privé?

5.2 Élaboration, surveillance et évaluation des politiques de santé publique

Standard

L'ASN:

- Assume le leadership dans la définition de politiques de santé publique et, intègre dans ce processus, des représentants du pouvoir exécutif et législatif du gouvernement, des leaders d'opinion et de la société civile
- Développe une approche pluraliste pour informer ou pour influencer l'élaboration de politiques de santé publique durables et de réglementation dans le pays
- Surveille et évalue périodiquement les processus d'élaboration des politiques et peut prendre les mesures nécessaires pour augmenter l'impact potentiel des politiques sur la santé des individus

5.2.1 L'ASN assume-t-elle le leadership dans l'élaboration de l'agenda national des politiques de santé publique?

5.2.1.1 Ce programme est-il cohérent avec les objectifs nationaux qui ont été définis par l'ASN et ses partenaires et qui est décrit dans l'indicateur 5.1.1?

5.2.1.2 Ce programme jouit-il du soutien et de l'approbation du plus haut palier du pouvoir exécutif?

5.2.1.3 Ce programme a-t-il l'appui et l'approbation du pouvoir législatif?

5.2.1.4 L'ASN sollicite-t-elle et tient-elle compte de la contribution d'autres décideurs responsables de l'élaboration des politiques de santé et de la préparation de ce programme?

5.2.1.5 L'ASN sollicite-t-elle et prend-elle en compte la contribution de la société civile dans la formulation de la politique nationale de santé publique?

5.2.2 L'ASN coordonne-t-elle les activités nationales de participation sociale dans la définition de la politique nationale de santé publique?

Ces activités incluent-elles:

5.2.2.1 L'établissement d'accords de santé publique dans des domaines d'importance nationale?

5.2.2.2 La création de forums d'opinion publique pour recueillir des témoignages et établir des consensus sur des préoccupations de santé publique?

5.2.2.3 La communication avec des comités nationaux et consultatifs qui sont responsables du développement des politiques?

5.2.2.4 La préparation négociée d'une législation sanitaire qui appuie la définition de la politique nationale de santé publique?

5.2.2.5 L 'ASN partage-t-elle cet agenda avec d'autres acteurs du niveau national et des niveaux sous-nationaux?

Si tel est le cas, cela inclut-il:

5.2.2.5.1 Des syndicats?
5.2.2.5.2 Des associations professionnelles?
5.2.2.5.3 Des groupes privés?
5.2.2.5.4 Des municipalités?
5.2.2.5.5 Des groupes de consommateurs?
5.2.2.5.6 Des organismes communautaires?
5.2.2.5.7 Des organisations non gouvernementales?

5.2.2.6 L'ASN élabore-t-elle des politiques qui se traduisent en législation et en réglementation en santé publique?

Si tel est le cas:

5.2.2.6.1 Est-il possible de citer un exemple spécifique de loi ou de règlement élaboré au cours de la dernière année?

5.2.3 L'ASN surveille-t-elle et évalue-t-elle les politiques actuelles de santé publique pour mesurer leur impact?

L'ASN:

5.2.3.1 Alerte-t-elle les décideurs et le public en général sur l'impact que peuvent avoir les résultats obtenus de la mise en œuvre des politiques de santé publique?

5.2.3.2 Utilise-t-elle l'évaluation pour définir et mettre en œuvre les politiques de santé?

5.2.3.3 Dispose-t-elle de personnel ayant l'expérience et les compétences nécessaires pour définir et mettre en œuvre les politiques de santé publique?

Si tel est le cas, cette expérience et ces compétences incluent-elles des habiletés en:

5.2.3.3.1 Élaboration de propositions de politiques de santé publique?
5.2.3.3.2 Élaboration de propositions de législation en santé publique?
5.2.3.3.3 Tenue de forums publics pour la définition de politiques de santé publique?
5.2.3.3.4 Établissement des priorités dans les thèmes de politique de santé publique?

5.3 Développement de la capacité institutionnelle de gestion en santé publique

Standard

L'ASN possède des compétences de gestion en:

Leadership et communication

- Elle assure que son leadership peut diriger le système de santé avec une vision bien articulée et des standards d'excellence clairement définis
- Elle fournit les ressources et les stratégies nécessaires pour atteindre ces standards
- Elle possède le personnel qualifié nécessaire à une communication efficace de la vision et des stratégies de mise en œuvre basées sur une approche systémique

Prise de décision basée sur des données probantes

- Elle possède les compétences et les ressources pour recueillir, analyser et évaluer des données de sources diverses visant à développer les aptitudes de gestion fondée sur des preuves, ce qui inclut le soutien aux processus de planification, de prise de décision et d'évaluation des activités
- Elle facilite l'accès à des sources de données pertinentes pour soutenir les processus de prise de décision et elle veille à ce que ces sources soient utilisées aux niveaux intermédiaires et locaux
- Elle garantit une analyse systématique de l'information sur les résultats de sa gestion et dispose du personnel nécessaire pour réaliser cette analyse
- Elle utilise la recherche sur le fonctionnement des systèmes de santé pour fournir de l'information au processus de prise de décision

Planification stratégique

- Elle possède la capacité institutionnelle pour mettre en œuvre les processus de planification sanitaire dans les secteurs stratégiques, basés sur de l'information pertinente et valide
- Elle élabore des plans stratégiques et assure leur viabilité au moyen de mesures pour la création de partenariats avec la société civile, en vue de répondre aux besoins de santé

- Elle garantit que les mesures nécessaires pour coordonner la planification et les efforts de collaboration avec d'autres agences et la communauté ont été mises en œuvre
- Elle assure la coordination et la cohérence des processus de planification en santé publique entre les niveaux national et sous-nationaux pour la mise en œuvre de diverses stratégies de développement par les niveaux sous-nationaux

Développement organisationnel

- Elle établit une culture, des processus et une structure organisationnelle, dont l'apprentissage et le travail sont basés sur une rétroaction constante venant des changements de l'environnement externe et garantit aussi une meilleure performance
- Elle facilite la participation et l'accès du personnel institutionnel et de la communauté à la solution des problèmes de santé publique
- Elle assure l'existence des compétences internes nécessaires pour aborder les rapports inter-institutionnels, la gestion des conflits, le travail en équipe et le développement organisationnel, afin de mener l'institution vers la vision préalablement définie et pour répondre aux standards d'excellence

Gestion des ressources

- Elle garantit la disponibilité des ressources nécessaires au développement des moyens indispensables à son fonctionnement, ce qui inclut des ressources financières, techniques et humaines permettant leur utilisation efficiente en fonction des priorités définies
- Elle dispose de la capacité de gestion des ressources nécessaires pour garantir l'efficacité, la qualité et l'équité dans l'accès aux soins de santé
- Elle donne à son personnel le pouvoir pour renforcer la capacité des fournisseurs et des gestionnaires à tous les niveaux du système de santé en matière de conception, de mise en œuvre et de gestion des systèmes de soutien efficaces pour parvenir à un système de santé intégré

5.3.1 L'ASN développe-t-elle la capacité institutionnelle pour exercer le leadership dans la gestion du système de santé?

L'ASN:

5.3.1.1 Possède-t-elle les compétences de gestion nécessaires pour exercer le leadership dans le système de santé?

Si tel est le cas, ces compétences incluent-elles:

5.3.1.1.1 Des instruments pour l'établissement de consensus?

5.3.1.1.2 La promotion de la collaboration intra-sectorielle?
5.3.1.1.3 La résolution des conflits?
5.3.1.1.4 Des techniques de communication?
5.3.1.1.5 La mobilisation des ressources?
5.3.1.1.6 La promotion de la collaboration intersectorielle?

5.3.1.2 Utilise-t-elle son leadership pour mener le système de santé vers les objectifs sanitaires définis?

5.3.1.3 Dispose-t-elle du personnel ayant les habiletés pour communiquer de façon efficace la vision et les stratégies qui lui permettent de fonctionner dans une approche systémique?

5.3.2 L'ASN développe-t-elle la capacité institutionnelle pour une prise de décision basée sur les données probantes?

L'ASN:

5.3.2.1 Possède-t-elle les capacités pour une gestion basée sur les données probantes dans les processus de planification, de prise de décision et d'évaluation des activités?

Si tel est le cas, l'ASN:

5.3.2.1.1 Possède-t-elle les capacités nécessaires pour recueillir, analyser, intégrer et évaluer l'information provenant de sources diverses?
5.3.2.1.2 Dispose-t-elle de systèmes d'information capables de traiter l'information recueillie et d'établir une base de données qui peut être utilisée dans les processus de planification?

Si tel est le cas, l'information de la base de données rend-elle compte:

5.3.2.1.2.1 Des ressources disponibles dans le secteur de la santé?
5.3.2.1.2.2 De l'analyse de coûts?
5.3.2.1.2.3 De la production des services?
5.3.2.1.2.4 De la qualité des services?

5.3.2.1.3 Utilise-t-elle l'information de sources diverses pour améliorer la prise de décision dans la gestion des services de santé publique à tous les niveaux?

5.3.2.1.4 Encourage-t-elle et facilite-t-elle l'utilisation de l'information sur l'état de santé de la communauté dans la prise de décision?

5.3.2.1.5 Dispose-t-elle de personnel qualifié dans l'utilisation de l'information pour la prise de décision basée sur des faits?

Si tel est le cas:

5.3.2.1.5.1 Ce personnel produit-il l'information sous une forme simple?

5.3.2.2 Utilise-t-elle des méthodologies de recherche scientifiques des systèmes de santé pour alimenter la prise de décision et les processus d'évaluation?

5.3.2.3 Dispose-t-elle de systèmes de supervision et d'évaluation pour mesurer l'atteinte des buts et des objectifs définis?

5.3.2.4 Dispose-t-elle d'indicateurs de performance clairs et bien définis comme partie intégrante du système de santé?

Si tel est le cas, ces indicateurs de performance:

5.3.2.4.1 Sont-ils recueillis et analysés en obtenant l'information de manière cohérente et systématique?

5.3.2.4.2 Sont-ils utilisés pour améliorer constamment la performance du système de santé?

5.3.2.4.3 Est-il possible de citer un exemple de ces indicateurs de performance en usage?

5.3.2.5 Dispose-t-elle de personnel qualifié pour une communication efficace des résultats de ses actions?

5.3.3 L'ASN développe-t-elle la capacité institutionnelle de planification stratégique?

L'ASN:

5.3.3.1 Dispose-t-elle de personnel ayant l'expérience et les compétences nécessaires pour la conception et la mise en œuvre de processus de planification stratégique?

5.3.3.2 Utilise-t-elle la planification stratégique comme faisant partie de ses activités et de son fonctionnement?

Si tel est le cas:

5.3.3.2.1 L'ASN a-t-elle effectué un processus de planification stratégique au cours de la dernière année?

Si tel est le cas, ce processus:

5.3.3.2.1.1 Définit-il la vision et la mission de l'ASN?
5.3.3.2.1.2 Analyse-t-il les points forts et les points faibles de l'ASN?
5.3.3.2.1.3 Identifie-t-il les occasions favorables et les menaces pour l'ASN?
5.3.3.2.1.4 Définit-il les objectifs et les stratégies pour l'ASN?
5.3.3.2.1.5 Parvient-il à établir des partenariats pour la mise en œuvre de ce plan stratégique?
5.3.3.2.1.6 Définit-il par consensus les tâches et les responsabilités nécessaires pour mener ce processus à terme?
5.3.3.2.1.7 Fait-il son évaluation systématique et de façon itérative?

5.3.3.2.2 Coordonne-t-elle cette planification stratégique et les activités de collaboration avec d'autres institutions?

5.3.4 L'ASN maintient-elle un processus permanent de développement organisationnel?

L'ASN:

5.3.4.1 A-t-elle une vision organisationnelle claire et partagée?
5.3.4.2 Garantit-elle qu'elle possède une culture, des processus et une structure organisationnelle afin d'apprendre constamment des changements de l'environnement externe et d'adapter ses réponses à ces changements?

Si tel est le cas, l'ASN:

5.3.4.2.1 Examine-t-elle sa culture organisationnelle?
5.3.4.2.2 Procède-t-elle à une évaluation de la performance de toute l'organisation?

Si tel est le cas:

5.3.4.2.2.1 Utilise-t-elle cette évaluation pour adapter ses réponses aux changements de l'environnement externe?

5.3.4.3 Définit-elle des standards d'excellence?

Si tel est le cas, l'ASN:

5.3.4.3.1 Développe-t-elle les stratégies nécessaires pour atteindre ces standards?
5.3.4.3.2 Consacre-t-elle les ressources nécessaires pour respecter ces standards?
5.3.4.3.3 Facilite-t-elle la mise en œuvre de ces standards dans la pratique habituelle?
5.3.4.3.4 A-t-elle une culture organisationnelle qui favorise « l'empowerment » du personnel pour son propre développement?

5.3.5 L'ASN développe-t-elle la capacité institutionnelle de gestion des ressources?

L'ASN:

5.3.5.1 A-t-elle les compétences pour gérer les ressources?

Si tel est le cas, l'ASN:

5.3.5.1.1 A-t-elle les habiletés pour réallouer les ressources en fonction des changements de priorités et des besoins?

Si tel est le cas:

5.3.5.1.1.1 Est-il possible de citer un exemple de réallocation des ressources au cours de la dernière année?

5.3.5.1.1.2 Utilise-t-elle ses compétences de gestion des ressources pour assurer l'efficience, la qualité et l'équité dans les services de santé?

5.3.5.1.1.3 Dispose-t-elle du personnel formé en technologies de gestion qui peut conseiller dans le choix et la gestion des technologies appropriées?

5.4 Gestion de la coopération internationale en santé publique

Standard

L'ASN:

- A les compétences et l'expérience nécessaires pour négocier avec des agences et des institutions de coopération internationale qui collaborent en santé publique
- A les compétences pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de coopération à moyen et à long terme, ainsi que des projets de portée et de durée plus limitées
- Dispose de systèmes d'information sur les besoins et les options de coopération internationale disponibles et recherche activement des projets de coopération permettant de faire face plus adéquatement aux priorités nationales de santé
- Est en mesure de développer, à l'intérieur et à l'extérieur de la région, des programmes de coopération pouvant être évalués systématiquement dans leur ensemble par les partenaires

5.4.1 L'ASN a-t-elle les compétences et les ressources pour gérer, négocier et implanter des projets de coopération internationale dans le domaine de la santé publique?

L'ASN:

5.4.1.1 Dispose-t-elle des ressources et de la technologie nécessaires pour rechercher des occasions de coopération internationale qui lui permettent de mieux faire face aux priorités nationales de santé, avec des bases de données à grande échelle?

5.4.1.2 Connaît-elle les politiques, les priorités, les conditions et les exigences des différents organismes de coopération internationale pour l'allocation des ressources?

5.4.1.3 A-t-elle les compétences nécessaires pour développer des projets conjoints de coopération avec des pays à l'intérieur et à l'extérieur de la région?

Si tel est le cas, ces compétences incluent-elles:

5.4.1.3.1 Le développement de vastes programmes de coopération avec des agences internationales?
5.4.1.3.2 Le développement de projets spécifiques de coopération à court terme?
5.4.1.3.3 Le développement de projets de coopération entre les pays?

5.4.1.4 Peut-elle garantir que tout projet de coopération est évalué systématiquement de concert avec son partenaire international?

Si tel est le cas:

5.4.1.4.1 L'ASN dispose-t-elle de professionnels à tous les niveaux du système de santé en mesure de participer à cette évaluation?

5.5 Aide et soutien technique aux niveaux sous-nationaux pour le développement, la planification et la gestion de la santé publique

Standard

L'ASN:

- Conseille et apporte son soutien technique aux niveaux sous-nationaux de santé publique dans le développement de politiques, la planification et la gestion des activités
- Favorise et facilite l'utilisation de processus de planification aux niveaux sous-nationaux, ainsi que l'intégration de processus de planification avec d'autres initiatives communautaires ayant un impact sur la santé de la population
- Assure que sa capacité de gestion soutient le développement de santé publique à tous les niveaux et les conseille sur les pratiques de gestion garantissant des mécanismes durables de bonne communication entre les parties
- Établit des liens avec des institutions d'enseignement afin d'améliorer de façon durable les compétences de gestion du personnel aux niveaux sous-nationaux

5.5.1 L'ASN conseille-t-elle et apporte-t-elle un support technique aux niveaux sous-nationaux dans le développement de politiques, la planification et la gestion des activités de santé publique?

Ce soutien inclut-il:

5.5.1.1 La formation sur les méthodes efficaces de planification en santé publique?
5.5.1.2 La formation sur les méthodes pour la définition de politiques de santé publique?
5.5.1.3 La formation sur les méthodes pour développer une gestion durable?

Si tel est le cas, l'ASN:

5.5.1.3.1 Dispose-t-elle de programmes de formation pour le développement durable de la gestion visant à améliorer la capacité institutionnelle des niveaux sous-nationaux?
5.5.1.3.2 Dispense-t-elle la formation en cours d'emploi?
5.5.1.3.3 Dispense-t-elle de la formation continue structurée?
5.5.1.3.4 A-t-elle établi des liens avec des établissements d'enseignement ou des organisations qui offrent des programmes de formation pour le développement durable de la gestion pour renforcer la capacité institutionnelle des niveaux sous-nationaux?

5.5.1.4 Des conseils sur les stratégies efficaces pour identifier et faire face aux priorités sous-nationales de santé?
5.5.1.5 Les ressources nécessaires pour soutenir les niveaux sous-nationaux dans leurs activités de planification stratégique?
5.5.1.6 Les facilités pour développer des processus de planification locale en matière de santé?
5.5.1.7 La promotion de l'intégration des efforts de planification locale en santé avec d'autres initiatives similaires?
5.5.1.8 Le renforcement des processus de décentralisation de la gestion en santé publique?
5.5.1.9 Des conseils pour soutenir l'amélioration continue de la gestion aux niveaux sous-nationaux?

5.5.2 L'ASN a-t-elle les systèmes nécessaires pour détecter avec rapidité et précision les besoins d'amélioration de la gestion aux niveaux sous-nationaux?

Ces mécanismes et ces politiques du système à tous les niveaux facilitent-ils:

5.5.2.1 La détection de faiblesses dans les capacités de gestion des niveaux sous-nationaux?

5.5.2.2 Une réponse rapide face aux faiblesses détectées les plus importantes aux niveaux sous-nationaux?

5.5.2.3 La possibilité de citer un exemple spécifique d'un de ces mécanismes implantés au cours de deux dernières années?

Fonction essentielle 6: Renforcement de la capacité institutionnelle de réglementation et de contrôle en santé publique

Définition

Cette fonction inclut:

- La capacité institutionnelle pour développer un cadre réglementaire et contrôler son application afin de protéger la santé publique.
- La capacité d'élaborer de nouvelles lois et réglementations visant à améliorer la santé de la population et à favoriser des environnements sains.
- La protection des citoyens dans leurs rapports avec le système de santé.
- La réalisation de toutes ces activités afin d'assurer le respect de la réglementation de manière correcte, cohérente, complète et en temps opportun.

Indicateurs

6.1 Révision périodique, évaluation et modification du cadre réglementaire

Standard

L'ASN:

- Révise périodiquement la réglementation en vigueur visant à protéger la santé publique et à assurer des environnements sains en se basant sur les meilleures connaissances disponibles aussi bien aux niveaux national qu'international
- Étudie et élabore la réglementation qui sera proposée ultérieurement
- Propose la mise à jour de la rédaction et du contenu de la réglementation pour s'assurer qu'elle reflète les connaissances scientifiques actuelles en santé publique et les conditions nécessaires pour une meilleure performance des fonctions essentielles de santé publique (FESP). La mise à jour a également pour but de corriger les effets non désirés de la législation
- Demande de l'information aux législateurs, aux conseillers légaux et au public en général, notamment aux personnes et aux organisations réglementées ou directement affectées par la législation qui est mise à jour
- Veille au suivi des propositions législatives pendant l'étape de discussion, conseillant les législateurs à leur sujet

6.1.1 L'ASN possède-t-elle de l'expérience dans la rédaction de lois et de règlements visant la protection de la santé publique?

Cette expérience inclut-elle:

6.1.1.1 Ses propres conseillers légaux?

6.1.1.2 Des conseillers légaux recrutés à l'extérieur pour des révisions spécifiques?

6.1.1.3 Du personnel connaissant les procédures législatives et réglementaires relatives à l'adoption, à l'amendement et au rejet de lois et de règlements dans le domaine de la santé publique?

6.1.2 L'ASN révise-t-elle la réglementation visant la protection de la santé et de la sécurité de la population?

La révision:

6.1.2.1 Inclut-elle des projets de législation?

6.1.2.2 Envisage-t-elle la cohérence de la législation avec les connaissances scientifiques existantes en matière de santé publique?

6.1.2.3 Considère-t-elle aussi bien l'impact attendu que les effets défavorables de ces lois et règlements?

6.1.2.4 Se fait-elle au moment opportun?

6.1.2.5 Se fait-elle périodiquement?

6.1.2.6 Comprend-elle d'autres mécanismes de réglementation?

6.1.3 L'ASN demande-t-elle de l'aide pour l'évaluation de la réglementation de santé?

Requiert-elle des contributions:

6.1.3.1 De législateurs-clés qui appuient le développement de la santé publique?

6.1.3.2 De conseillers légaux?

6.1.3.3 D'autres organismes gouvernementaux?

6.1.3.4 De la communauté en général?

6.1.3.5 De représentants des organisations communautaires?

6.1.3.6 D'associations d'utilisateurs, de groupes d'intérêt et d'autres associations?

6.1.3.7 D'individus et d'organisations directement concernés?

6.1.3.8 D'organismes internationaux intéressés?

6.1.4 L'ASN s'efforce-t-elle de modifier les lois et règlements en fonction des résultats de la révision?

L'ASN :

6.1.4.1 L'ASN offre-t-elle des conseils et du soutien aux législateurs dans la rédaction des modifications légales requises?

6.1.4.2 L'ASN plaide-t-elle activement pour qu'on apporte les modifications légales nécessaires à la protection de la santé et de la sécurité de la population?

6.2 Faire respecter la réglementation en santé

Standard

L'ASN:

- Gère les activités de contrôle en santé publique qui sont sous sa juridiction selon des lignes directrices précises et écrites
- Agit en coordination avec d'autres secteurs impliqués dans ce contrôle, de façon à augmenter l'efficience et élargir le champ d'action
- Surveille les activités et les procédures de contrôle pour corriger les abus de l'autorité ou les manquements à l'exercice de ce contrôle face aux pressions de groupes influents
- Adopte une attitude de contrôle en santé publique axée sur l'éducation en matière de réglementation et sur la prévention des infractions plutôt que sur les sanctions après les faits
- Favorise, avec les niveaux sous-nationaux, le respect de la réglementation reliée à la santé, au moyen de l'éducation et de l'information des consommateurs et de l'intégration des activités de contrôle aux autres activités de santé publique
- Développe une politique claire visant la prévention de la corruption comme pratique pouvant s'installer dans les activités de contrôle, évaluée périodiquement par des organismes indépendants, afin d'apporter des correctifs à partir de ses résultats

6.2.1 L'ASN développe-t-elle des processus systématiques pour faire respecter la réglementation existante?

L'ASN:

6.2.1.1 Dispose-t-elle de guides écrits clairement pour soutenir les activités de contrôle en santé publique?

6.2.1.2 Identifie-t-elle les responsables du contrôle?

6.2.1.3 Supervise-t-elle les processus de contrôle utilisés?

Si tel est le cas:

6.2.1.3.1 L'ASN cherche-t-elle à identifier les situations d'abus ou d'usage inadéquat du contrôle par les autorités?

6.2.1.3.2 Surveille-t-elle l'observance des guides dans l'exercice du contrôle?

6.2.1.4 L'ASN agit-elle rapidement pour corriger les abus ou l'usage inadéquat de la part d'autorité?

6.2.1.5 Existe-t-il un système d'incitatifs s'adressant au personnel de l'ASN responsable du contrôle et qui fait un usage correct de son autorité en tant que contrôleur?

6.2.1.6 L'ASN surveille-t-elle l'application en temps opportun et l'efficience du contrôle?

6.2.2 L'ASN fait-elle l'éducation sur la réglementation en santé publique et favorise-t-elle son observance?

L'ASN:

6.2.2.1 Informe-t-elle largement la population au sujet de l'importance de respecter les normes sanitaires et les procédures applicables à cet effet?

6.2.2.2 Dispose-t-elle de procédures préétablies pour informer les personnes et les organisations qui seront concernées par la réglementation en santé?

6.2.2.3 A-t-elle un système de mesures incitatives pour faire respecter la réglementation?

Si tel est le cas:

6.2.2.3.1 Ce système inclut-il une certification de la qualité en ce qui a trait au respect de la réglementation?

6.2.3 L'ASN élabore-t-elle et utilise-t-elle des politiques et des plans visant à prévenir la corruption dans le système de santé publique?

Ces politiques et ces plans:

6.2.3.1 Sont-ils évalués périodiquement par des organismes indépendants et corrigés, si nécessaire, selon les résultats des évaluations?

6.2.3.2 Sont-ils cohérents avec les priorités nationales en matière de corruption?

6.2.3.3 Prévoient-ils des mesures pour éviter les manipulations de la part de groupes de pression extérieurs à l'ASN?

6.2.3.4 Disposent-ils de systèmes d'avertissement et de sanction des pratiques illégales en matière de contrôle?

Si tel est le cas:

6.2.3.4.1 Ces systèmes sont-ils connus des fonctionnaires de tous les niveaux?

6.3 Connaissances, habiletés et mécanismes pour réviser, perfectionner et faire respecter le cadre réglementaire

Standard

L'ASN:

- Dispose d'une équipe de conseillers compétents (aussi bien nationaux qu'internationaux) ayant une connaissance profonde des procédures réglementaires pour l'adoption, la correction et la révocation de la réglementation en santé publique
- Assure la disponibilité de mécanismes et de ressources pour faire respecter la réglementation en vigueur
- Évalue périodiquement le niveau des connaissances et des compétences nationales ainsi que la capacité de réviser et de faire respecter la réglementation en santé publique

6.3.1 L'ASN a-t-elle la capacité institutionnelle suffisante pour exercer les fonctions de réglementation et de contrôle?

L'ASN:

6.3.1.1 Dispose-t-elle d'une équipe de conseillers compétents pour élaborer le cadre réglementaire et rédiger la réglementation?

6.3.1.2 Possède-t-elle les connaissances, les habiletés et les ressources pour exercer la fonction de réglementation en santé publique?

Si tel est le cas:

6.3.1.2.1 Les ressources humaines sont-elles suffisantes pour exercer la fonction de réglementation?

6.3.1.2.2 Existe-t-il des ressources institutionnelles pour l'élaboration de la réglementation?

6.3.1.2.3 Les ressources financières sont-elles appropriées?

6.3.2 Dispose-t-elle de procédures et de ressources pour faire respecter la réglementation?

6.3.2.1 Y a-t-il une institution gouvernementale spécialisée pour exercer la fonction de contrôle qui incombe à l'ASN?

6.3.2.2 Les ressources humaines sont-elles suffisantes pour exercer le contrôle?

6.3.2.3 Existe-t-il des ressources institutionnelles pour faire respecter la réglementation?

6.3.2.4 Y a-t-il des ressources financières pour appliquer le programme de contrôle prévu?

6.3.2.5 Donne-t-on au personnel responsable du contrôle des orientations au sujet des procédures à suivre pour effectuer son travail?

Si tel est le cas:

6.3.2.5.1 Cela inclut-il une orientation quant au sens du cadre réglementaire?

6.3.2.5.2 Cette orientation comporte-t-elle la définition des priorités pour le contrôle dans des situations spécifiques?

6.3.3 Assure-t-elle la disponibilité de cours de formation pour le personnel responsable du contrôle?

6.3.3.1 Le nouveau personnel est-il orienté en matière de contrôle?

6.3.3.2 Existe-t-il actuellement de tels cours de formation?

6.3.3.3 Les cours comprennent-ils de meilleures pratiques de contrôle?

6.3.3.4 Assure-t-on que la formation continue du personnel responsable du contrôle est offerte régulièrement?

6.3.3.5 Le personnel est-il formé en matière de communication interpersonnelle et d'habiletés pour assurer la sécurité personnelle (ex.: maîtrise de situations et de personnes difficiles)?

6.3.4 Évalue-t-elle sa compétence et son expérience dans la rédaction de lois et règlements de santé publique?

6.3.4.1 A-t-elle amélioré sa capacité à la suite de ce qui a été décelé dans sa dernière évaluation?

6.3.4.2 Est-il possible de citer un exemple d'amélioration du cadre réglementaire existant?

6.4 Aide et soutien technique aux niveaux sous-nationaux de santé publique pour l'élaboration et le contrôle des lois et règlements

Standard

L'ASN:

- Oriente et soutient les niveaux sous-nationaux et les communautés locales pour que la réglementation en vigueur dans leur juridiction soit mieux respectée
- Élabore des protocoles, répond à des questions, fournit une assistance technique et forme les autres niveaux sous-nationaux en ce qui concerne les meilleures procédures et pratiques pour faire respecter l'application des lois et règlementations
- Assiste les niveaux sous-nationaux dans des opérations de contrôle très difficiles ou complexes
- Évalue périodiquement le soutien et l'assistance technique apportés aux niveaux sous-nationaux dans les tâches de contrôle et de réglementation
- Apporte des améliorations en se basant sur les résultats de ces évaluations

6.4.1 L'ASN aide-t-elle les niveaux sous-nationaux dans l'élaboration de normes et de règlements en matière de protection de la santé?

L'ASN:

6.4.1.1 Fournit-elle aux niveaux sous-nationaux des protocoles pour l'élaboration décentralisée de la réglementation?

6.4.1.2 Conseille-t-elle les niveaux sous-nationaux en matière d'élaboration de la réglementation?

6.4.1.3 Soutient-elle les niveaux sous-nationaux par une formation dans les processus de réglementation décentralisée?

6.4.1.4 Fournit-elle l'aide de personnel spécialisé aux niveaux sous-nationaux pour l'élaboration de réglementation complexe?

6.4.2 L'ASN fournit-elle des orientations et du soutien aux niveaux sous-nationaux en matière de contrôle en santé publique dans leur champ de compétence?

L'ASN:

6.4.2.1 Fournit-elle aux niveaux sous-nationaux des protocoles décrivant les bonnes pratiques de contrôle?

6.4.2.2 Conseille-t-elle les niveaux sous-nationaux en matière d'application de procédures de contrôle?

6.4.2.3 Soutient-elle les niveaux sous-nationaux en leur offrant une formation en procédures de contrôle?

6.4.2.4 Fournit-elle l'aide de personnel spécialisé aux niveaux sous-nationaux pour mener des opérations de contrôle complexes?

6.4.2.5 Évalue-t-elle périodiquement l'aide technique apportée aux niveaux sous-nationaux pour soutenir les actions de contrôle des lois et règlements de santé publique?

Si tel est le cas:

6.4.2.5.1 Les actions d'aide technique sont-elles améliorées en fonction de ce qui a été découvert dans les évaluations?

Fonction essentielle 7: Évaluation et promotion de l'accès équitable aux services de santé nécessaires

Définition

Cette fonction inclut:

- La promotion de l'équité dans l'accès pour tous les citoyens aux services de santé nécessaires.
- Le développement d'actions visant à surmonter les barrières d'accès aux interventions de santé publique et à rapprocher les groupes vulnérables à recourir aux services de santé (sans inclure le financement de ce type de soins)
- La surveillance et l'évaluation de l'accès aux services de santé nécessaires offerts par des fournisseurs publics ou privés, en utilisant une approche multisectorielle, multiethnique et multiculturelle permettant de travailler avec différents organismes et institutions afin de résoudre les iniquités dans l'utilisation des services
- Une collaboration étroite avec des agences gouvernementales et non gouvernementales pour promouvoir l'accès équitable aux services de santé nécessaires.

Indicateurs

7.1 Surveillance et évaluation de l'accès aux services de santé nécessaires

Standard

L'ASN:

- Surveille et évalue l'accès aux services de soins individuels et de santé publique offerts aux habitants de sa juridiction, au moins tous les deux ans
- Fait cette évaluation en collaboration avec les niveaux sous-nationaux de santé publique, les systèmes de prestation de soins cliniques et d'autres points d'entrée du système de soins de santé
- Détermine les causes et les effets des barrières d'accès – en recueillant les caractéristiques des personnes affectées par ces barrières – et identifie les meilleures pratiques pour réduire ces barrières et parvenir à une plus grande équité dans l'accès aux services de soins de santé
- Utilise les résultats de l'évaluation pour la promotion de l'accès équitable aux services de santé nécessaires pour toute la population du pays
- Collabore avec d'autres agences pour assurer la surveillance de l'accès aux services de santé de groupes de population qui ne reçoivent pas les services nécessaires pour répondre à leurs problèmes de santé

7.1.1 L'ASN procède-t-elle à une évaluation, à l'échelle nationale, de l'accès aux services de santé collectifs nécessaires?

7.1.1.1 Y a-t-il des indicateurs pour évaluer cet accès?
7.1.1.2 L'évaluation est-elle basée sur une définition préalable d'un panier de services de santé collectifs qui doivent être accessibles à toute la population?
7.1.1.3 L'information est-elle disponible des niveaux sous-nationaux pour effectuer une évaluation?
7.1.1.4 L'évaluation se fait-elle de concert avec les niveaux sous-nationaux de l'ASN?

Si tel est le cas, l'évaluation:

7.1.1.4.1 Se fait-elle de concert avec les niveaux intermédiaires?
7.1.1.4.2 Se fait-elle de concert avec les niveaux locaux?
7.1.1.4.3 Se fait-elle de concert avec d'autres organismes gouvernementaux?
7.1.1.4.4 Se fait-elle de concert avec d'autres organismes non gouvernementaux?

7.1.1.5 L'évaluation se fait-elle au moins tous les deux ans?

7.1.2 L'ASN mène-t-elle une évaluation nationale de l'accès aux services de santé individuels?

L'évaluation:

7.1.2.1 Est-elle basée sur la définition d'un panier des services de santé individuels dont l'accès doit être garanti à toute la population?
7.1.2.2 Inclut-elle les problèmes de coûts et les systèmes de paiement pour les services?
7.1.2.3 Inclut-elle la couverture des services individuels par les agences publiques, les compagnies d'assurances et les autres payeurs?
7.1.2.4 Tient-elle compte de la distance jusqu'à l'établissement de santé le plus rapproché?
7.1.2.5 Se fait-elle au moins tous les deux ans?
7.1.2.6 Se fait-elle de concert avec les niveaux intermédiaires?
7.1.2.7 Se fait-elle de concert avec les niveaux locaux?
7.1.2.8 Se fait-elle de concert avec le système de services de santé individuels?
7.1.2.9 Se fait-elle de concert avec d'autres organismes gouvernementaux?

7.1.2.10 Se fait-elle de concert avec des organismes non gouvernementaux?

7.1.2.11 Se fait-elle de concert avec les agences de sécurité sociale en santé pour assurer la surveillance de l'accès aux services de santé pour la population des régions éloignées ou mal desservies[14]?

7.1.3 L'ASN identifie-t-elle les barrières à l'accès aux soins de santé?

L'ASN identifie-t-elle les barrières dues à:

7.1.3.1 L'âge?
7.1.3.2 Au sexe?
7.1.3.3 L'ethnie?
7.1.3.4 La culture et les croyances?
7.1.3.5 La religion?
7.1.3.6 La langue?
7.1.3.7 L'analphabétisme?
7.1.3.8 Au lieu de résidence?
7.1.3.9 Le transport?
7.1.3.10 La scolarité?
7.1.3.11 Les revenus ou la pauvreté?
7.1.3.12 La sécurité sociale?
7.1.3.13 La nationalité?
7.1.3.14 L'orientation sexuelle?
7.1.3.15 Un handicap physique?
7.1.3.16 Un handicap mental?
7.1.3.17 Le diagnostic[15]?
7.1.3.18 Inclut-elle des méthodologies capables de détecter les inégalités (stratification correcte des données, échantillonnages visant à inclure les groupes de population présentant le plus d'intérêt, sondages, etc.)?
7.1.3.19 Identifie-t-elle de meilleures pratiques pour réduire les barrières identifiées et améliorer l'équité dans l'accès aux services de santé?

[14] Fait référence à des situations où, bien que les services de santé soient couverts par l'assurance, il existe pour certaines personnes des barrières pour l'obtention de services dont elles ont besoin, que ce soit par manque de personnel pour les fournir, soit à cause de leur éloignement ; ou encore par la présence de listes d'attente; le résultat est que ces personnes reçoivent moins de soins que ce que l'assurance santé leur garantit.
[15] Inclut les « problèmes de santé déjà présents (préexistences) », qui impliquent l'exclusion des personnes des systèmes de protection de la santé à cause de certaines maladies.

Si tel est le cas:

7.1.3.19.1 Diffuse-t-elle cette information à tous les niveaux et recommande-t-elle les bonnes pratiques aux systèmes de prestation des soins de santé?

7.1.4 L'ASN utilise-t-elle les résultats de l'évaluation pour promouvoir l'équité dans l'accès aux services de santé essentiels?

7.1.4.1 Y intègre-t-on des données venant de ceux qui sont affectés par les barrières à l'accès?
7.1.4.2 Définit-elle, à partir de l'évaluation, les conditions d'accès considérées adéquates pour tout le système de santé?
7.1.4.3 Implante-t-elle des règlements visant à garantir ces conditions d'accès à toute la population?

7.2 Connaissances, habiletés et mécanismes pour rapprocher les programmes et les services de la population

Standard

L'ASN:

- Diffuse à la population, de concert avec les niveaux sous-nationaux, de l'information sur les services de santé collectifs et les services cliniques individuels auxquels elle est admissible, c'est-à-dire sur ses droits en matière de santé
- Encourage et soutient des initiatives visant à implanter des méthodes de soins de santé novatrices et éprouvées (tels les « cliniques de soins mobiles », les foires, les campagnes et les opérations sur les soins de santé, télémédecine) afin d'améliorer l'accès aux services de santé nécessaires
- Évalue périodiquement l'expérience et la capacité de faciliter l'accès aux services de santé et d'y apporter des améliorations basées sur les résultats de cette évaluation

7.2.1 L'ASN a-t-elle le personnel spécialisé en programmes de démarchage communautaire en vue d'une meilleure utilisation des services de santé?

Dispose-t-on de personnel consacré à:

7.2.1.1 Identifier et retracer des modèles d'utilisation des services?
7.2.1.2 Identifier les cas problèmes en ce qui concerne les barrières à l'accès aux services de santé individuels?

Si tel est le cas, ce personnel identifie-t-il les cas:

7.2.1.2.1 Sur le territoire national?
7.2.1.2.2 Aux niveaux intermédiaires?
7.2.1.2.3 Aux niveaux locaux?

7.2.2 L'ASN possède-t-elle le personnel capable d'informer les citoyens au sujet de l'accès aux services de santé?

Le personnel a-t-il l'expérience et les habiletés pour:

7.2.2.1 Réduire les barrières linguistiques et culturelles?
7.2.2.2 Axer les actions sur les populations qui sont difficiles d'accès?
7.2.2.3 Informer les fournisseurs sur les programmes de prévention?
7.2.2.4 Rapprocher les services des populations à haut risque?
7.2.2.5 Élaborer des programmes nationaux de dépistage précoce?
7.2.2.6 Soutenir les populations vulnérables ou mal couvertes afin qu'elles reçoivent les services nécessaires?
7.2.2.7 Implanter des méthodes de soins novatrices afin de promouvoir l'accès aux services (ex.: cliniques mobiles, foires, etc.)?
7.2.2.8 Collaborer avec les institutions de sécurité sociale pour assurer une surveillance ciblant les populations mal couvertes?

7.2.3 Le personnel de l'ASN évalue-t-il périodiquement son expérience et ses capacités de fournir des moyens pour rapprocher efficacement les services de santé individuels et collectifs de la communauté?

7.2.3.1 Des changements sont-ils apportés d'après les résultats de ces évaluations?

Si tel est le cas, dispose-t-on de personnel formé dans ces domaines:

7.2.3.1.1 Au niveau national?
7.2.3.1.2 Aux niveaux intermédiaires?
7.2.3.1.3 Aux niveaux locaux?

7.3 Advocacy et actions pour améliorer l'accès aux services de santé nécessaires

Standard

L'ASN:

- Fournit de l'information aux décideurs, aux principaux acteurs et à la population en général au sujet des barrières spécifiques qui freinent l'accès aux services de soins individuels au pays
- Collabore et établit des partenariats avec les systèmes de prestation de services de santé et les organisations dont le rôle est d'établir des liens entre le personnel des services de santé et le personnel des services sociaux, et d'élaborer des programmes pour favoriser l'accès à ces services
- Plaide en faveur de l'adoption de lois et de règlements pour améliorer l'accès aux services de santé de ceux qui en ont le plus besoin
- Porte une attention particulière à la coordination avec les universités ou d'autres institutions qui forment les professionnels et les techniciens de la santé, afin d'orienter la formation des ressources humaines par des connaissances et des habiletés visant à favoriser l'accès aux services de santé collectifs et individuels nécessaires
- Utilise les connaissances scientifiques en santé publique pour développer des politiques favorisant l'accès aux services de santé nécessaires
- Identifie les lacunes dans la distribution des ressources humaines pour atteindre les populations sans couverture, et définit des stratégies pour y remédier

7.3.1 L'ASN s'engage-t-elle dans des processus d'advocacy avec d'autres acteurs pour améliorer l'accès aux services de santé nécessaires?

L'ASN:

7.3.1.1 Informe-t-elle les décideurs, les acteurs-clés et la population en général sur les barrières à l'accès aux services de santé?

7.3.1.2 Plaide-t-elle en faveur de l'adoption de politiques, lois ou réglementations pour améliorer l'accès aux services à ceux qui en ont le plus besoin?

7.3.1.3 Établit-elle et entretient-elle des rapports officiels avec des individus et des organisations capables de s'attaquer aux problèmes d'accès aux services de santé?

7.3.1.4 Est-elle coordonnée avec les universités et d'autres institutions de formation des professionnels de la santé pour augmenter la disponibilité de ressources humaines adaptées aux besoins en santé?

7.3.1.5 Plaide-t-elle en faveur de l'engagement de professionnels de la santé de tous les niveaux dans des programmes de

formation continue, afin d'assurer l'accès équitable de tous les citoyens à des services adaptés à leurs besoins?

7.3.2 L'ASN accomplit-elle des actions directes pour améliorer l'accès aux services de santé nécessaires?

L'ASN:

7.3.2.1 Coordonne-t-elle les programmes nationaux visant à résoudre les problèmes d'accès?

7.3.2.2 Identifie-t-elle des secteurs de pénurie de ressources professionnelles et plaide-t-elle en faveur de l'établissement de fournisseurs dans ces secteurs afin d'améliorer l'accès aux services?

7.3.2.3 Identifie-t-elle des lacunes en matière de ressources humaines nécessaires pour combler les populations qui ont un grand besoin de services et sont mal couvertes?

7.3.2.4 Identifie-t-elle des stratégies pour combler les lacunes dans la distribution des ressources humaines?

7.3.2.5 Identifie-t-elle des expériences fructueuses en matière d'interventions visant à augmenter l'accès aux services de santé?

Si tel est le cas, l'ASN:

7.3.2.5.1 Utilise-t-elle l'information sur des expériences fructueuses pour la prise de décisions politiques éclairées en cette matière?

7.3.2.6 Évalue-t-elle l'efficacité des mesures visant à améliorer l'accès aux services nécessaires?

7.3.2.7 Établit-elle des mesures visant à inciter les fournisseurs de services à réduire l'inégalité dans l'accès aux services?

Si tel est le cas, ces mesures incluent-elles les fournisseurs de:

7.3.2.7.1 Services de santé collectifs?

7.3.2.7.2 Services de santé individuels?

7.3.2.8 Y a-t-il un système implanté aux niveaux locaux pour aider les communautés à créer des associations visant la promotion de l'accès équitable aux services de santé?

7.4 Aide et soutien technique aux niveaux sous-nationaux de santé publique en matière de promotion de l'accès équitable aux services de santé

Standard

L'ASN soutient et assiste les niveaux sous-nationaux pour:

- Identifier les besoins pour l'accès des personnes qui rencontrent des barrières pour satisfaire leurs besoins en santé et les caractéristiques de l'offre de services
- Créer et diffuser des messages publics destinés à informer les résidents des niveaux sous-nationaux sur la disponibilité des services de santé nécessaires
- Aider à la création de partenariats novateurs et à la coordination avec des fournisseurs visant à promouvoir l'accès aux services de santé nécessaires
- Collaborer et coordonner avec des programmes complémentaires permettant d'attirer vers les services des groupes à risques et ayant des besoins particuliers de santé

7.4.1 L'ASN soutient-elle les niveaux sous-nationaux dans la promotion de l'accès équitable aux services de santé nécessaires?

L'ASN procure-t-elle du soutien pour:

7.4.1.1 Définir un panier de services de santé individuels et collectifs qui doivent être disponibles pour toute la population?

Si tel est le cas, l'ASN:

7.4.1.1.1 Aide-t-elle les niveaux sous-nationaux à coordonner les rôles et les responsabilités des fournisseurs de services dans l'offre de tels services aux populations mal couvertes?

7.4.1.1.2 Aide-t-elle les niveaux sous-nationaux à créer et à diffuser des messages pour informer le public – notamment les groupes mal couverts – sur la disponibilité des services?

7.4.1.2 Identifier les besoins d'accès non comblés?

7.4.1.3 Identifier les barrières à l'accès à des services adaptés aux besoins en santé?

7.4.1.4 Développer des stratégies pour réduire ces barrières?

7.4.1.5 Coordonner des programmes complémentaires favorisant des activités de rapprochement avec la communauté et l'accès équitable aux services de santé?

Fonction essentielle 8: Développement des ressources humaines et formation en santé publique

Définition

Cette fonction inclut:

- L'identification d'un profil des ressources humaines en santé publique approprié pour la prestation de services de santé publique.
- L'éducation, la formation et l'évaluation du personnel de santé publique pour identifier les besoins en services de santé publique et en soins de santé, aborder de manière efficiente les problèmes prioritaires de santé publique et évaluer adéquatement les actions de santé publique.
- La définition des exigences pour l'agrément des professionnels de la santé en général et pour l'adoption de programmes d'amélioration constante de la qualité des services de santé publique.
- L'établissement de partenariats avec entre des programmes de perfectionnement professionnel assurant l'acquisition d'expériences pertinentes en santé publique pour tous les étudiants, ainsi que la formation continue en gestion de ressources humaines et en développement de leadership dans le secteur de la santé publique.
- Le développement de compétences pour le travail interdisciplinaire et multiculturel en santé publique.
- La formation en éthique du personnel de santé publique, en mettant l'accent sur des principes et des valeurs tels la solidarité, l'équité et le respect de la dignité des personnes.

Indicateurs

8.1 Description de la main-d'œuvre en santé publique

Standard

L'ASN:

- Tient un registre à jour des postes occupés et vacants dans les services de santé publique, gouvernementaux et non gouvernementaux, à tous les niveaux, et estime le nombre de bénévoles qui fournissent des services de santé publique à chaque niveau
- Procède (au moins tous les deux ans) à une évaluation du nombre, du type, de la distribution géographique, de la structure salariale, des exigences minimales de formation, d'agrément, de recrutement et de maintien en poste du personnel spécialisé en santé publique
- Planifie les besoins futurs de main-d'œuvre relativement à la quantité et à la qualité

8.1.1 L'ASN définit-elle les besoins actuels en personnel en santé publique?

L'ASN définit-elle:

8.1.1.1 Le nombre de travailleurs nécessaires pour exercer les fonctions essentielles et offrir les services collectifs de santé publique?

Si tel est le cas, cette définition existe-t-elle:

8.1.1.1.1 Au niveau national?
8.1.1.1.2 Aux niveaux intermédiaires?
8.1.1.1.3 Aux niveaux locaux?

8.1.1.2 Le profil des travailleurs nécessaires pour exercer les fonctions essentielles et offrir les services collectifs de santé publique?

Si tel est le cas, le profil existe-t-il pour:

8.1.1.2.1 Le niveau national?
8.1.1.2.2 Les niveaux intermédiaires?
8.1.1.2.3 Le niveau local?

8.1.1.3 Les compétences requises pour exercer les fonctions essentielles et offrir les services collectifs de santé publique?

Si tel est le cas, les compétences requises sont-elles définies pour:

8.1.1.3.1 Le niveau national?
8.1.1.3.2 Les niveaux intermédiaires?
8.1.1.3.3 Le niveau local?

8.1.2 L'ASN identifie-t-elle les lacunes à combler en matière de composition et de disponibilité de la main-d'œuvre?

L'ASN:

8.1.2.1 Possède-t-elle les critères pour estimer les besoins futurs en personnel de santé publique?
8.1.2.2 Compare-t-elle les besoins actuels avec les besoins futurs?
8.1.2.3 Élabore-t-elle des critères pour réduire les lacunes existantes?

8.1.3 L'ASN évalue-t-elle périodiquement le portrait actuel de la main-d'œuvre en santé publique?

L'ASN a-t-elle accès aux données sur:

8.1.3.1 La structure de rémunération et d'autres avantages pécuniaires?
8.1.3.2 La distribution géographique de la main-d'œuvre en santé publique?
8.1.3.3 La distribution de la main-d'œuvre en santé publique selon les caractéristiques de l'emploi (non gouvernemental, privé, public)?
8.1.3.4 Les profils de formation requis pour des postes spécifiques?
8.1.3.5 Les compétences requises pour des postes de travail définis?

Si tel est le cas:

8.1.3.5.1 Les compétences nécessaires pour s'assurer que la main-d'œuvre existante peut travailler en milieu multiculturel?

Si tel est le cas:

8.1.3.5.1.1 L'ASN définit-elle des stratégies visant à obtenir une main-d'œuvre compétente pour travailler avec des communautés de cultures et de langues différentes?

8.1.3.6 Possède-t-elle un système d'information pour la gestion permettant de faire le suivi des données décrites ci-haut?

8.1.4 L'ASN tient-elle un inventaire à jour en fonction d'un profil prédéterminé des postes de travail qui sont nécessaires pour remplir des fonctions de santé publique?

L'inventaire inclut-il:

8.1.4.1 Une définition préalable du profil des postes?
8.1.4.2 Une définition des priorités pour remplir les postes vacants?
8.1.4.3 Une analyse complète des postes occupés et vacants?
8.1.4.4 Aux niveaux nationaux et sous-nationaux?
8.1.4.5 Une estimation des travailleurs qui fournissent bénévolement des services de santé publique?
8.1.4.6 Une estimation des secteurs de croissance future?

8.1.5 L'évaluation de la quantité et de la qualité de la main-d'œuvre par l'ASN implique-t-elle des apports d'autres institutions?

L'évaluation inclut-elle les apports en provenance:

8.1.5.1 D'autres agences gouvernementales?
8.1.5.2 Des niveaux sous-nationaux de santé publique?
8.1.5.3 Des établissements d'enseignement?
8.1.5.4 Des leaders sociaux en santé publique?
8.1.5.5 D'organisations non gouvernementales?
8.1.5.6 D'associations professionnelles?
8.1.5.7 De la société civile?
8.1.5.8 D'organismes internationaux?
8.1.5.9 Du ministère de l'Éducation?
8.1.5.10 Du ministère du Travail?

8.2 Amélioration de la qualité de la main-d'œuvre

Standard

L'ASN:

- Assure que les travailleurs et les gestionnaires de santé publique possèdent le niveau de formation et les diplômes d'études, conformément à ce qui est stipulé dans la loi et selon des critères préétablis
- Coordonne les programmes de formation et collabore avec les établissements d'enseignement voués à la formation en santé publique pour recommander un programme de base en santé publique qui doit être offert aux différents niveaux de santé publique
- Évalue périodiquement les résultats des programmes d'enseignement, de formation professionnelle et de formation continue afin d'assurer leur contribution à l'amélioration et au développement des ressources humaines en santé publique
- Propose des mesures incitatives et implante des plans qui visent à améliorer la qualité de la main-d'œuvre en santé publique dans tout le pays
- Recherche activement des travailleurs possédant les caractéristiques pour exercer du leadership afin de les former et de les retenir dans l'organisation
- Soutient les leaders de santé publique dans leur effort pour établir des partenariats efficaces pour agir dans tous les secteurs de la santé publique, en assurant les conditions politiques et environnementales favorables

8.2.1 L'ASN élabore-t-elle des stratégies pour améliorer la qualité de la main-d'œuvre?

L'ASN:

8.2.1.1 Dispose-t-elle de lignes directrices ou de normes d'agrément établis et d'attestation d'études pour l'engagement du personnel de santé publique?

Si tel est le cas:

8.2.1.1.1 Évalue-t-elle le respect de ces critères dans les processus d'engagement dans tout le pays?

8.2.1.2 Dispose-t-elle de politiques lui permettant de garantir la formation requise par leur niveau de responsabilités chez les professionnels et les travailleurs de santé publique?

8.2.1.3 Collabore-t-elle et travaille-t-elle en coordination avec des établissements d'enseignement et des sociétés scientifiques professionnelles pour développer un programme de formation de base en santé publique?

8.2.1.4 Encourage-t-elle la participation de la main-d'œuvre de santé publique dans des activités de formation continue lui permettant d'améliorer la qualité de ses performances?

8.2.1.5 Offre-t-elle ou coordonne-t-elle la formation des travailleurs de santé publique qui ont moins d'expérience?

8.2.1.6 Dispose-t-elle de stratégies lui permettant d'évaluer, au moins tous les trois ans, l'efficacité de ses politiques de recrutement, la qualité de l'emploi et la capacité de retenir les travailleurs en santé publique?

8.2.1.7 Dispose-t-elle de stratégies lui permettant d'encourager les membres de son personnel à développer leur plan de carrière en tant que fonctionnaires?

8.2.1.8 Élabore-t-elle et met-elle en œuvre des plans visant la formation en éthique (incluant les aspects de bioéthique) du personnel de santé publique, en mettant l'accent sur des principes et des valeurs tels la solidarité, l'équité et le respect de la dignité des personnes?

8.2.1.9 Élabore-t-elle et met-elle en œuvre des plans visant à améliorer la qualité de la main-d'œuvre en santé publique dans le pays?

Si tel est le cas:

8.2.1.9.1 Évalue-t-elle périodiquement ces plans?

8.2.2 L'ASN développe-t-elle des stratégies pour renforcer le leadership en santé publique?

L'ASN:

8.2.2.1 Offre-t-elle à la main-d'œuvre de santé publique des occasions de développer son leadership?

8.2.2.2 Identifie-t-elle activement des leaders potentiels parmi la main-d'œuvre de santé publique?

Si tel est le cas, l'ASN:

8.2.2.2.1 Tente-t-elle de retenir les leaders identifiés?

8.2.2.2.2 Offre-t-elle des mesures incitatives pour améliorer les compétences en leadership?

8.2.2.3 Dispose-t-elle de mécanismes pour identifier et recruter des leaders potentiels?

8.2.2.4 Établit-elle des ententes avec des établissements d'enseignement et d'autres institutions visant à développer le leadership en santé publique?

8.2.2.5 Dispose-t-elle de stratégies et de mécanismes de discussion sur les implications des décisions à l'égard des principes éthiques et des valeurs sociales?

8.2.3 L'ASN dispose-t-elle d'un système d'évaluation de la performance des travailleurs de santé publique?

Ce système:

8.2.3.1 Définit-il les attentes institutionnelles pour une période donnée en matière de performance de chaque travailleur?

8.2.3.2 Définit-il les résultats mesurables du travail de chaque fonctionnaire?

8.2.3.3 Informe-t-il chaque employé des résultats qu'on attend de son travail au cours d'une période donnée?

8.2.3.4 Analyse-t-il les résultats et propose-t-il des améliorations au système?

8.2.3.5 Utilise-t-il les résultats de l'évaluation pour assigner des tâches et des responsabilités et pour retenir les travailleurs en se basant sur le mérite?

8.3 Formation continue et études de 2e cycle (post-graduées) en santé publique

Standard

L'ASN:

- Établit des liens officiels et non officiels avec des établissements d'enseignement qui offrent la formation post-graduée en santé publique, pour que les ressources humaines aient accès à la formation continue
- Évalue et encourage les établissements d'enseignement à adapter leurs programmes et leurs stratégies d'enseignement aux besoins découlant des fonctions essentielles de santé publique et des défis futurs
- Partage les résultats de l'évaluation des processus éducatifs et recueille l'opinion des professionnels à ce sujet

8.3.1 L'ASN oriente-t-elle et favorise-t-elle les processus de formation continue ainsi que l'éducation post-graduée en santé publique?

Dans tous les cas, l'ASN:

8.3.1.1 Facilite-t-elle des accords formels et non formels avec des établissements d'enseignement du domaine de la santé publique pour permettre l'accès à la formation continue?

8.3.1.2 Encourage-t-elle les établissements d'enseignement du domaine de la santé publique à offrir des programmes qui satisfont les besoins des professionnels en santé publique?

8.3.1.3 Fait-elle enquête tous les ans auprès des professionnels de santé publique ayant participé à des activités de formation continue au cours de la période visée?

8.3.1.4 Consulte-t-elle les institutions qui emploient du personnel au sujet des connaissances et les habiletés acquises au cours des activités de formation continue de perfectionnement ou des études graduées?

Si tel est le cas:

8.3.1.4.1 Partage-t-elle les résultats de cette enquête avec les établissements d'enseignement afin de les inciter à améliorer la qualité des programmes académiques qu'ils offrent aux professionnels de santé publique?

8.3.1.5 Dispose-t-elle de stratégies et de mécanismes pour s'assurer de retenir et de réinsérer selon les compétences acquises les ressources humaines qui ont été formées?

8.4 Perfectionnement des ressources humaines pour qu'elles fournissent des services appropriés aux caractéristiques socioculturelles des utilisateurs

Standard

L'ASN:

- Forme le personnel de la santé pour qu'il fournisse des services de santé appropriés aux populations d'utilisateurs appartenant à des cultures diverses
- S'efforce de former des équipes de santé publique incluant des travailleurs issus de groupes socioculturels de la population qu'ils couvrent
- S'efforce de réduire les barrières socioculturelles d'accès aux services de santé, et oriente ceux-ci vers l'utilisateur (ex.: personnel formé et multilingue dans les bureaux d'admission, personnel servant d'animateurs interculturels dans les centres de santé, etc.)
- Évalue continuellement la diversité culturelle des travailleurs de santé publique et entreprend les actions nécessaires pour éliminer les barrières ethniques et culturelles

8.4.1 L'ASN mène-t-elle un processus d'adaptation des ressources humaines pour la prestation de services appropriés aux différentes caractéristiques des utilisateurs?

L'ASN:

8.4.1.1 Intègre-t-elle l'approche adaptée au genre dans le perfectionnement des ressources humaines?

8.4.1.2 Forme-t-elle sa main-d'œuvre pour la prestation de services appropriés aux différents groupes socioculturels?

8.4.1.3 Intègre-t-elle le concept de prestation de services appropriés à la culture de la communauté dans la planification et la mise en œuvre des actions de santé publique?

Si tel est le cas, l'ASN intègre-t-elle ces pratiques:

8.4.1.3.1 Au niveau national?

8.4.1.3.2 Aux niveaux intermédiaires?

8.4.1.3.3 Aux niveaux locaux?

8.4.1.3.4 Est-il possible de citer un exemple dans un domaine spécifique?

8.4.1.4 Évalue-t-elle la présence de barrières qui rendent difficile l'atteinte de la diversité souhaitable dans la composition de la main-d'œuvre de santé publique pour s'harmoniser avec les caractéristiques de la population?

Si tel est le cas, l'ASN:

8.4.1.4.1 Tente-t-elle d'éliminer les barrières qui rendent difficile d'obtenir la diversité souhaitable dans la main-d'œuvre de santé publique?

8.4.1.5 Dispose-t-elle de politiques garantissant le recrutement en santé publique, de main-d'œuvre culturellement adaptée?

Si tel est le cas, ces politiques s'appliquent-elles:

8.4.1.5.1 Au niveau national?
8.4.1.5.2 Aux niveaux intermédiaires?
8.4.1.5.3 Aux niveaux locaux?

8.4.1.6 Tente-t-elle d'éliminer les barrières culturelles en intégrant des ressources humaines en mesure d'améliorer l'accès des groupes socioculturels variés aux services de santé publique (ex.: en ayant recours à du personnel agissant comme animateurs interculturels ou à du personnel bilingue)?

8.5 Aide et soutien technique aux niveaux sous-nationaux pour le développement des ressources humaines

Standard

L'ASN:

- Collabore avec les niveaux sous-nationaux pour faire un inventaire et une évaluation des ressources humaines du niveau local de santé publique
- Offre des lignes directrices et des orientations aux niveaux sous-nationaux de santé publique afin de réduire les lacunes en matière de qualification du personnel
- Assure la disponibilité de programmes de formation continue et permanente pour le personnel de santé publique à tous les niveaux, incluant la formation dans la gestion de la diversité et le perfectionnement des aptitudes de leadership
- Facilite la création de liens entre les travailleurs de santé publique des différents niveaux avec les établissements d'enseignements du pays et de l'étranger afin d'assurer la variété et la mise à jour des programmes de formation continue

8.5.1 Assiste-t-elle les niveaux sous-nationaux dans le développement des ressources humaines?

L'ASN:

8.5.1.1 Offre-t-elle aux niveaux sous-nationaux l'orientation et le soutien nécessaires pour identifier et corriger les lacunes dans l'évaluation nationale de la main-d'œuvre de santé publique?

8.5.1.2 Appuie-t-elle le développement de programmes de formation et de ressources humaines culturellement et linguistiquement adaptées aux niveaux sous-nationaux?

Si tel est le cas, le fait-elle:

8.5.1.2.1 Aux niveaux intermédiaires?
8.5.1.2.2 Aux niveaux locaux?

8.5.1.3 Développe-t-elle des stratégies assurant l'existence de programmes de formation continue aux niveaux sous-nationaux?

Si tel est le cas, le fait-elle:

8.5.1.3.1 Aux niveaux intermédiaires?
8.5.1.3.2 Aux niveaux locaux?

8.5.1.4 Facilite-t-elle des accords entre les niveaux sous-nationaux et des établissements d'enseignement pour assurer la formation continue de la main-d'œuvre de santé publique à ces niveaux?

8.5.1.5 Développe-t-elle la capacité des niveaux sous-nationaux et appuie-t-elle la planification et la gestion décentralisées des ressources humaines?

Fonction essentielle 9: Garantie et amélioration de la qualité des services de santé individuels et collectifs

Définition

Cette fonction inclut:

- La promotion de la mise en place ou du développement de systèmes d'évaluation et d'amélioration de la qualité.
- La facilitation de la production de normes pour garantir les caractéristiques de base des systèmes d'assurance et d'amélioration de la qualité et la supervision du respect de cette obligation par les fournisseurs de services.
- La définition, l'explication et la garantie des droits des utilisateurs.
- L'existence d'un système d'évaluation des technologies de la santé qui collabore dans les processus de prise de décision de tout le système de santé et contribue à l'amélioration de sa qualité.
- L'utilisation de la méthodologie scientifique pour évaluer les interventions de complexité diverse en santé.
- L'existence de systèmes d'évaluation de la satisfaction des utilisateurs et l'utilisation de cette évaluation pour améliorer la qualité des services de santé.

Indicateurs

9.1 Définition des standards et évaluation pour l'amélioration de la qualité des services de santé individuels et collectifs

Standard

L'ASN:

- Favorise la définition de standards appropriés pour évaluer la qualité des pratiques de santé collectives et individuelles et développe l'évaluation de la qualité en tenant compte des donnés des niveaux sous-nationaux
- Utilise ces standards et identifie les instruments scientifiquement éprouvés qui doivent être utilisés pour mesurer la qualité des pratiques et des services de santé individuels et collectifs
- Suggère l'adaptation de méthodes d'analyse orientées vers l'obtention de résultats qui incluent l'identification scientifique des paramètres à évaluer, des données à recueillir et des procédures à suivre pour la collecte et l'analyse de ces données
- Dispose d'une instance autonome et indépendante pour l'agrément et l'évaluation de la qualité des services de santé

9.1.1 L'ASN met-elle en œuvre une politique d'amélioration constante de la qualité des services de santé?

Cette politique inclut-elle:

9.1.1.1 L'application de standards et de techniques de comparaison des buts nationaux de performance?
9.1.1.2 L'implantation de diverses méthodologies pour améliorer la qualité?
9.1.1.3 Des procédés d'amélioration de la qualité dans toutes les divisions ou départements de l'ASN?
9.1.1.4 La mesure du degré d'atteinte des buts et des objectifs?
9.1.1.5 Des activités pour l'évaluation de l'attitude du personnel envers la satisfaction de l'utilisateur?
9.1.1.6 Des activités visant le développement de politiques et de procédures?
9.1.1.7 La mesure de la satisfaction des utilisateurs?

9.1.2 L'ASN établit-elle des standards et évalue-t-elle périodiquement la qualité des services de santé collectifs (la pratique de santé publique) dans tout le pays?

Pour évaluer la qualité:

9.1.2.1 Favorise-t-elle la définition de standards pour évaluer la qualité des services de santé collectifs dans tout le pays?
9.1.2.2 Recherche-t-elle activement l'apport des niveaux sous-nationaux pour développer ces standards?
9.1.2.3 Recherche-t-elle activement l'apport d'organisations non gouvernementales pour développer ces standards?
9.1.2.4 Dispose-t-elle d'instruments pour mesurer la performance des services de santé collectifs en ce qui a trait au respect des standards préalablement définis?

Si tel est le cas, ces instruments:

9.1.2.4.1 Mesurent-ils les processus?
9.1.2.4.2 Mesurent-ils les résultats?
9.1.2.4.3 Identifient-ils les paramètres de performance qui sont évalués?
9.1.2.4.4 Identifient-ils les procédures de collecte des données?
9.1.2.4.5 Identifient-ils les procédures pour l'analyse des données?

9.1.2.5 Communique-t-elle les résultats de l'évaluation de la qualité aux fournisseurs de services de santé collectifs?
9.1.2.6 Communique-t-elle les résultats de l'évaluation de la qualité aux utilisateurs des services de santé collectifs?

9.1.2.7 Dispose-t-elle d'une instance autonome et indépendante pour l'agrément et l'évaluation de la qualité des services de santé collectifs?

9.1.3 L'ASN établit-elle des standards et évalue-t-elle périodiquement la qualité des services de santé individuels dans tout le pays?

Pour évaluer la qualité:

9.1.3.1 A-t-elle les pouvoirs pour accréditer et contrôler la qualité des services individuels?
9.1.3.2 Favorise-t-elle la définition de standards pour évaluer la qualité des services de santé individuels dans tout le pays?
9.1.3.3 Recherche-t-elle activement l'apport des niveaux sous-nationaux pour développer ces standards?
9.1.3.4 Recherche-t-elle activement l'apport d'organisations non gouvernementales pour développer ces standards?
9.1.3.5 Dispose-t-elle d'instruments pour mesurer la performance des services de santé individuels en ce qui concerne le respect des standards préalablement définis?

Si tel est le cas, ces instruments:

9.1.3.5.1 Mesurent-ils les processus?
9.1.3.5.2 Mesurent-ils les résultats?
9.1.3.5.3 Identifient-ils les paramètres de performance qui sont évalués?
9.1.3.5.4 Identifient-ils les procédures de collecte des données?
9.1.3.5.5 Identifient-ils les procédures pour l'analyse des données?

9.1.3.6 Communique-t-elle les résultats de l'évaluation de la qualité aux fournisseurs et aux utilisateurs des services de santé individuels?
9.1.3.7 Dispose-t-elle d'une instance autonome et indépendante pour l'accréditation et l'évaluation de la qualité des services de santé individuels?

9.2 Amélioration de la satisfaction des utilisateurs au regard des services de santé

Standard

L'ASN:

- Est engagée dans un processus de mesure et d'amélioration de la satisfaction des utilisateurs, conséquence de l'amélioration constante de la qualité de ses propres actions
- Met l'accent sur l'orientation en faveur de l'utilisateur dans les activités de perfectionnement du personnel et le développement de politiques et de procédures pour orienter son travail à tous les niveaux
- Explique et diffuse les droits et les devoirs des utilisateurs des services
- Évalue périodiquement l'amélioration de la satisfaction des utilisateurs au regard des services de santé du pays et oriente ses actions vers l'obtention de meilleurs résultats
- Est responsable de l'information obtenue par ce processus et rétroagit vers les niveaux sous-nationaux, les participants au processus et d'autres acteurs

9.2.1 L'ASN encourage-t-elle activement la communauté à participer à l'évaluation du degré de satisfaction du public au regard des services de santé en général?

Cette évaluation se fait-elle:

9.2.1.1 En obtenant l'information des organisations locales?
9.2.1.2 Par des enquêtes auprès de la communauté?
9.2.1.3 Par des techniques de groupes de discussion (focus groupes)?
9.2.1.4 Par le réseau Internet?
9.2.1.5 Par des sondages auprès de la population desservie par les services de santé?
9.2.1.6 Par des enquêtes lors d'hospitalisation?
9.2.1.7 Par les registres d'opinion, les plaintes et les suggestions?

Les résultats de l'évaluation:

9.2.1.8 Sont-ils utilisés comme base d'un système d'amélioration continue de la qualité des services de santé?
9.2.1.9 Sont-ils utilisés dans les activités de perfectionnement du personnel de la santé?
9.2.1.10 Sont-ils communiqués à la communauté en même temps que les changements de politique sont apportés à la suite de ces résultats?

9.2.2 L'ASN évalue-t-elle régulièrement la satisfaction des utilisateurs au regard des services de santé collectifs?

9.2.2.1 L'évaluation est faite en collaboration avec les décideurs[16] impliqués dans ces services de santé collectifs?

9.2.2.2 Donne-t-on aux décideurs l'occasion d'émettre leur opinion au sujet des facteurs à évaluer?

9.2.2.3 L'évaluation est-elle fait en collaboration avec des membres de la société civile touchés par ces services de santé collectifs?

9.2.2.4 Donne-t-on aux membres de la société civile l'occasion d'émettre leur opinion au sujet des facteurs à évaluer?

9.2.2.5 L'existence de mécanismes officiels pour que les utilisateurs donnent à l'ASN leur opinion en temps opportun et de manière confidentielle, est-elle incluse dans l'évaluation?

9.2.2.6 Les résultats de l'évaluation sont-ils utilisés pour développer des plans visant à améliorer la qualité des programmes et des services offerts?

9.2.2.7 Les résultats de l'évaluation sont-ils utilisés pour développer des plans visant à améliorer l'accès aux services de santé collectifs?

9.2.2.8 Les résultats sont-ils communiqués à tous les participants au processus d'évaluation?

9.2.2.9 Publie-t-on un rapport qui résume les principaux résultats de l'évaluation de la satisfaction des utilisateurs au regard des services de santé collectifs?

Si tel est le cas:

9.2.2.9.1 Ce rapport est-il distribué à grande échelle?

9.2.3 L'ASN évalue-t-elle la satisfaction des utilisateurs au regard des services de santé individuels disponibles dans le pays?

9.2.3.1 La collaboration des décideurs impliqués dans ces services de santé individuels est-elle sollicitée dans l'évaluation?

9.2.3.2 Donne-t-on aux décideurs l'occasion d'émettre leur opinion au sujet des facteurs à évaluer?

9.2.3.3 La collaboration des membres de la société civile touchés par ces services de santé individuels est-elle incluse dans l'évaluation?

9.2.3.4 Donne-t-on aux membres de la société civile l'occasion d'émettre leur opinion au sujet des facteurs à évaluer?

[16] On tient compte d'un large éventail qui inclut des fournisseurs de matériel, des industriels concernés par des réglementations spécifiques, etc.

9.2.3.5 L'existence de mécanismes officiels pour que les utilisateurs émettent à l'ASN leur opinion en temps opportun et de manière confidentielle, est-elle incluse dans l'évaluation?

9.2.3.6 Les résultats de l'évaluation sont-ils utilisés pour développer des plans visant à améliorer la qualité des programmes et des services offerts?

9.2.3.7 Les résultats de l'évaluation sont-ils utilisés pour développer des plans visant à améliorer l'accès aux services de santé individuels?

9.2.3.8 Les résultats sont-ils communiqués à tous les participants au processus d'évaluation?

9.2.3.9 Publie-t-on un rapport qui résume les principaux résultats de l'évaluation de la satisfaction des utilisateurs à l'égard de services individuels?

Si tel est le cas:

9.2.3.9.1 Ce rapport est-il distribué à grande échelle?

9.3 Système de gestion technologique et d'évaluation des technologies en santé pour soutenir la prise de décision en santé publique

Standard

L'ASN:

- Met en œuvre un ou des systèmes de gestion technologique et d'évaluation des technologies de la santé (ETES) qui, idéalement, travaillent en réseau
- Utilise les preuves disponibles sur la sécurité, l'efficacité et l'analyse coûts-efficacité des interventions en santé pour la production des recommandations quant à l'intégration et à l'utilisation des technologies en santé
- Favorise l'utilisation de l'évaluation des technologies sanitaires et de la pratique basée sur les preuves dans tout le système de santé, au moyen d'un réseau national incluant les assureurs, les fournisseurs publics et privés et les consommateurs
- Évalue périodiquement le niveau des connaissances et des compétences nationales et sous-nationales au sujet de l'intégration, de l'utilisation et de l'évaluation des technologies, et apporte les améliorations nécessaires

9.3.1 L'ASN développe-t-elle et encourage-t-elle des systèmes de gestion technologique en santé?

L'ASN:

9.3.1.1 A-t-elle établi une ou des instances de gestion technologique et d'évaluation des technologies en santé comme faisant partie de réseaux intégrés?

Si tel est le cas:

9.3.1.1.1 Ces instances alimentent-elles la formulation de politiques de santé ou les processus de prise de décision pour la formulation de ces politiques?

9.3.1.2 L'ASN utilise-t-elle l'information disponible pour formuler de meilleures recommandations sur la technologie disponible aux fournisseurs et aux utilisateurs des services de santé?

9.3.2 Assure-t-elle le fonctionnement approprié de son système de gestion technologique et d'évaluation des technologies en santé?

L'ASN:

9.3.2.1 Définit-elle les rôles des responsables-clés pour le développement de ce système?
9.3.2.2 Définit-elle les responsabilités et les tâches de ces responsables?
9.3.2.3 Définit-elle les canaux de communication utilisables par ces responsables?

Si tel est le cas:

9.3.2.3.1 L'ASN utilise-t-elle ces canaux de communication pour obtenir de l'information des niveaux sous-nationaux?

9.3.3 L'ASN utilise-t-elle les méthodologies disponibles pour l'évaluation systématique des technologies?

Cette évaluation inclut-elle:

9.3.3.1 La sécurité?
9.3.3.2 L'efficacité?
9.3.3.3 Le coût-efficacité?
9.3.3.4 L'utilité?
9.3.3.5 Le coût-utilité?
9.3.3.6 L'acceptation sociale?

9.3.4 L'ASN encourage-t-elle le développement de la gestion technologique et de l'évaluation des technologies en se basant sur les données probantes provenant d'un réseau national de décideurs?

Ce réseau inclut-il:

9.3.4.1 Les assurances publiques en santé ?
9.3.4.2 Les assurances privées en santé ?
9.3.4.3 Les fournisseurs de services de santé publics?
9.3.4.4 Les fournisseurs de services de santé privés?
9.3.4.5 Les utilisateurs?
9.3.4.6 Les établissements d'enseignement et les centres de formation?
9.3.4.7 Les associations professionnelles?
9.3.4.8 Les associations scientifiques?

9.3.5 L'ASN évalue-t-elle régulièrement la capacité nationale de développer la gestion des technologies et de procéder à des évaluations des technologies?

L'ASN:

9.3.5.1 Fait-elle des recommandations pour améliorer cette capacité?
9.3.5.2 Évalue-t-elle périodiquement la capacité des niveaux sous-nationaux de procéder à des évaluations des technologies et d'effectuer la gestion technologique?
9.3.5.3 Formule-t-elle des recommandations pour améliorer cette capacité des niveaux sous-nationaux?

9.4 Aide et soutien technique aux niveaux sous-nationaux de santé pour assurer la qualité des services

Standard

L'ASN soutient et offre une assistance technique aux niveaux sous-nationaux pour:

- La collecte et l'analyse des données reliées à la qualité des soins, incluant les données sur la structure, le processus et les résultats des services offerts par les fournisseurs de services de santé des niveaux locaux
- L'utilisation d'instruments d'évaluation des technologies de la santé (ETES) et des pratiques fondées sur les preuves dans le domaine des services de santé individuels et collectifs

- L'évaluation de la performance du système de santé faite par les niveaux sous-nationaux en utilisant les critères de fonctionnement recommandés par les preuves scientifiques disponibles
- L'évaluation formelle de la satisfaction des utilisateurs au regard des programmes et des services fournis localement

9.4.1 L'ASN offre-t-elle des conseils techniques aux niveaux sous-nationaux pour la collecte et l'analyse des donnés reliées à la qualité des services collectifs de base en santé publique?

Ces données incluent-elles:

9.4.1.1 La structure organisationnelle et les capacités aux niveaux sous-nationaux?
9.4.1.2 Les procédures et les pratiques aux niveaux sous-nationaux?
9.4.1.3 Les résultats obtenus pour l'utilisation des services offerts aux niveaux sous-nationaux?
9.4.1.4 Le degré de satisfaction des utilisateurs?

9.4.2 L'ASN offre-t-elle de l'assistance aux niveaux sous-nationaux en matière de collecte et d'analyse des données reliées à la qualité des services de santé individuels?

Ces données incluent-elles:

9.4.2.1 La structure organisationnelle et les capacités aux niveaux sous-nationaux?
9.4.2.2 Les procédures et les pratiques aux niveaux sous-nationaux?
9.4.2.3 Les résultats obtenus par l'utilisation des services fournis aux niveaux sous-nationaux?
9.4.2.4 Le degré de satisfaction des utilisateurs?

9.4.3 L'ASN fournit-elle des assistants techniques aux niveaux sous-nationaux en matière d'utilisation d'instruments pour la gestion et l'évaluation des technologies?

L'ASN:

9.4.3.1 Fournit-elle une assistance technique aux niveaux sous-nationaux pour mesurer la performance de la gestion à ces paliers?

Si tel est le cas, cette assistance porte-elle sur:

9.4.3.1.1 Les services de santé collectifs?
9.4.3.1.2 Les services de santé individuels?

9.4.4 La consultation en ETES aux niveaux sous-nationaux inclut-elle tous les domaines d'évaluation des technologies en santé?

La consultation inclut-elle des évaluations des technologies en santé en matière:

9.4.4.1 De sécurité?
9.4.4.2 D'efficacité?
9.4.4.3 De coût-efficacité?
9.4.4.4 D'utilité?
9.4.4.5 De coût-utilité?
9.4.4.6 D'acceptation sociale?

Fonction essentielle 10: Recherche en santé publique

Définition:

Cette fonction inclut:

- La recherche rigoureuse visant à augmenter les connaissances pour soutenir la prise de décision à ses différents niveaux.
- L'implantation et le développement de solutions novatrices en santé publique dont l'impact peut être mesuré et évalué.
- L'établissement de partenariats avec les centres de recherche et les établissements d'enseignement, à l'intra et à l'extrasectoriel, afin d'effectuer en temps opportun les études pour soutenir la prise de décision de l'ASN à tous ses niveaux et dans tout l'éventail de son champ d'action.

Indicateurs

10.1 Élaboration d'un programme de recherche en santé publique

Standard

L'ASN:

- Élabore un programme de recherche prioritaire en santé publique, identifie et mobilise son financement, en considérant les besoins perçus par les communautés et les différents acteurs sectoriels et extrasectoriels reliés à la santé
- Incite les écoles de santé publique, les universités et les centres de recherche indépendants à étudier les problèmes inscrits au programme
- Reconnaît comme priorités de recherche les problèmes découlant de la diversité culturelle ainsi que ceux de la médecine traditionnelle et alternative
- Coopère à la réalisation du programme de recherche en recueillant et en diffusant de l'information aux institutions intéressées, aux niveaux national et sous-nationaux

10.1.1 L'ASN a-t-elle établi un programme de recherche en santé publique?

Le programme de recherche en santé publique inclut-il:

10.1.1.1 Les lacunes en matière de connaissances afin de répondre aux priorités de santé du pays?

10.1.1.2 Les besoins de données probantes pour fonder les décisions politiques importantes en matière de santé publique?

10.1.1.3 Les manques de données probantes pour améliorer la gestion des services de santé qui réalisent les actions de santé publique?

10.1.1.4 Le manque de données probantes pour assurer la faisabilité et la durabilité économiques des innovations en santé publique?

10.1.1.5 Les sources de financement qui existent pour réaliser ces recherches?

10.1.1.6 Les opinions sur les priorités de recherche d'un vaste ensemble d'acteurs de la santé (académiques, non gouvernementaux, privés, communautaires)?

10.1.1.7 La collaboration des institutions qui se consacrent à la recherche en santé publique pour élaborer le programme et planifier son exécution?

10.1.1.8 La discussion de ce programme de recherche avec les institutions nationales et internationales qui financent la recherche en santé dans le pays?

10.1.1.9 L'intégration de la perspective de la diversité culturelle et sexuelle dans les recherches inscrites au programme?

10.1.1.10 Existe-t-il dans la structure de l'ASN une instance chargée d'élaborer le programme et de mettre en œuvre la recherche qui y est inscrite?

10.1.2 L'ASN évalue-t-elle périodiquement les progrès dans l'exécution du programme de recherche essentiel en santé publique?

L'ASN:

10.1.2.1 Communique-t-elle les résultats de l'évaluation à tous ceux qui sont impliqués dans l'exécution du programme?

Si tel est le cas, communique-t-elle les résultats aux institutions impliquées:

10.1.2.1.1 Du niveau national?
10.1.2.1.2 Des niveaux sous-nationaux?

10.1.2.2 Favorise-t-elle la diffusion et l'utilisation des résultats des recherches?

Si tel est le cas, favorise-t-elle la diffusion et l'utilisation des résultats par les institutions intéressées:

10.1.2.2.1 Au niveau national?
10.1.2.2.2 Aux niveaux sous-nationaux?

10.2 Développement de la capacité institutionnelle de recherche

Standard

L'ASN:

- Assume un rôle proactif dans la collaboration et la coordination avec la communauté scientifique qui aborde des sujets pertinents de santé publique et agit comme référence de haut niveau dans les échanges avec les chercheurs
- Mène une recherche autonome quand il s'agit de la meilleure solution pour répondre à un problème, et possède l'expérience suffisante pour élaborer des propositions et des programmes de recherche au moment opportun
- Assure l'existence de procédures d'approbation des recherches sur des êtres humains
- Assure l'accès à des instruments d'analyse, incluant la mise à jour des bases de données, la technologie informatique et les équipements en général
- Possède l'expérience et les capacités pour obtenir des fonds de recherche
- Peut citer des exemples précis sur la façon dont les résultats de recherches récentes ont été utilisés pour améliorer les pratiques de santé publique

10.2.1 L'ASN développe-t-elle la capacité institutionnelle pour la recherche en santé publique?

L'ASN:

10.2.1.1 Demande-t-elle que ses équipes techniques interagissent avec les chercheurs qui traitent des sujets de santé publique prioritaires?

Si tel est le cas:

10.2.1.1.1 L'ASN dispose-t-elle des compétences pour mener à terme cette interaction?

10.2.1.2 L'ASN a-t-elle la capacité de mener à terme une recherche autonome sur des sujets importants pour la santé publique du pays quand il n'y a pas de groupes externes capables de le faire?

Si tel est le cas, cette recherche:

10.2.1.2.1 Se fait-elle de façon interdisciplinaire?
10.2.1.2.2 Inclut-elle la perspective des rapports sociaux de sexe et culturelle?

10.2.1.3 L'ASN dispose-t-elle d'une procédure pour l'approbation de recherches impliquant l'utilisation de ses équipements et la participation de la population qui est sous sa responsabilité?

Si tel est le cas, cette procédure inclut-elle:

10.2.1.3.1 Une évaluation de l'importance du sujet sur lequel on fait la recherche du point de vue des priorités nationales, en évitant les redondances?

10.2.1.3.2 Une procédure officielle qui respecte les aspects éthiques de la recherche conformément à des règles internationales acceptées?

10.2.1.3.3 Un mécanisme officiel et transparent pour canaliser des fonds de recherche vers les budgets des unités qui sont sous sa responsabilité?

10.2.1.3.4 Un mécanisme officiel et transparent d'allocation d'honoraires aux chercheurs?

10.2.2 L'ASN dispose-t-elle d'instruments d'analyse appropriés pour la recherche qualitative et quantitative sur des problèmes de santé collectifs?

10.2.2.1 Les bases de données contenant de l'information qualitative et quantitative sur la santé et utile pour la recherche sur les problèmes de santé collectifs sont-elles à jour?

10.2.2.2 Peut-on compter sur des logiciels informatiques de statistique permettant d'analyser des banques de données de grande taille[17]?

10.2.2.3 Peut-on compter sur des experts dans l'utilisation de logiciels informatiques pour l'analyse de grandes banques d'information?

10.2.2.4 Peut-on compter sur un support informatique capable d'effectuer l'analyse de banques de données de grande taille?

10.2.2.5 Peut-on compter sur des experts pour l'analyse de données qualitatives et quantitatives?

[17] Fait référence à des logiciels statistiques utilisés dans la tenue de sondages sur la population ou à des banques d'information sur la population; exemples: SPSS, SAS, ARIEL, STATA, etc.

10.2.2.6 Peut-on compter sur des professionnels capables de traduire pour les intéressés, à l'intérieur et à l'extérieur de l'ASN, les résultats de travaux de recherche pertinents pour la prise de décision?

10.2.2.7 Organise-t-on régulièrement, à l'interne, des séminaires visant à présenter et à discuter les résultats de recherches pertinents pour la prise de décision?

10.2.2.8 A-t-on réussi à financer un projet de recherche au cours des vingt-quatre derniers mois sur des problèmes de santé par des chercheurs de l'ASN (associés ou non à des groupes à l'extérieur de l'ASN)?

10.2.2.9 Est-il possible de citer un exemple où (au cours des vingt-quatre derniers mois) des résultats d'une recherche menée ou commanditée par l'ASN ont été utilisés pour modifier ou introduire une mesure de contrôle appropriée à un problème de santé pertinent?

10.3 Aide et soutien technique à la recherche aux niveaux sous-nationaux de santé publique

Standard

L'ASN:

- Établit un vaste réseau de diffusion des résultats des recherches, des innovations et des nouvelles pratiques de santé publique qui incluent les niveaux sous-nationaux
- Facilite l'accès des niveaux sous-nationaux aux experts capables d'interpréter ces études et soutient les niveaux locaux dans l'identification des ressources pour mettre en pratique les innovations en santé publique et développer des activités de recherche sur le terrain
- Encourage la participation de professionnels et de travailleurs de la santé des niveaux sous-nationaux à des projets nationaux de recherche en santé publique, comme moyen de renforcer la formation des équipes sous-nationales en méthodologie de la recherche
- Facilite la formation des ressources humaines en recherche, notamment en recherche opérationnelle

10.3.1 L'ASN conseille-t-elle les niveaux sous-nationaux en méthodologie de recherche opérationnelle en santé publique?

L'ASN leur fournit-elle des conseils en:

10.3.1.1 Recherche de l'apparition d'épidémies sur leur territoire?

10.3.1.2 Recherche des éclosions de toxi-infections alimentaires?

10.3.1.3 Recherche sur les facteurs de risque de maladies chroniques?
10.3.1.4 Évaluation de l'efficacité des interventions collectives en santé?
10.3.1.5 Recherche sur les services de santé?
10.3.1.6 Recherche en santé communautaire?

10.3.2 L'ASN conseille-t-elle les niveaux sous-nationaux dans l'interprétation appropriée des résultats des recherches?

L'ASN:

10.3.2.1 Organise-t-elle, pour les niveaux sous-nationaux, des ateliers de lecture critique d'information scientifique ou d'autres formes d'apprentissage à cette fin?
10.3.2.2 Conseille-t-elle les niveaux sous-nationaux pour implanter sur leurs territoires des interventions basées sur les résultats de la recherche en santé publique?

10.3.3 L'ASN compte-t-elle sur un vaste réseau d'institutions et d'individus qui effectuent des recherches pertinentes pour la santé publique ou qui bénéficient de leurs résultats?

L'ASN :

10.3.3.1 Diffuse-t-elle les résultats, de la recherche pertinente, pour répondre aux problèmes de santé prioritaires du pays dans ce réseau et parmi les membres de la communauté scientifique de santé publique?

Si tel est le cas, ce réseau inclut-il:

10.3.3.1.1 Les décideurs?
10.3.3.1.2 Les écoles de santé publique?
10.3.3.1.3 Les niveaux sous-nationaux de l'ASN?
10.3.3.1.4 Les facultés de sciences de la santé?
10.3.3.1.5 D'autres institutions consacrées à la recherche en santé publique?
10.3.3.1.6 D'autres acteurs extrasectoriels pertinents?

10.3.3.2 L'ASN favorise-t-elle la participation de professionnels des niveaux sous-nationaux à des projets de recherche nationaux?

Si tel est le cas, ceux-ci participent-ils:

10.3.3.2.1 À la conception de projets de recherche?
10.3.3.2.2 À la collecte d'information?
10.3.3.2.3 À l'analyse des résultats?

10.3.3.3 Favorise-t-elle, aux niveaux sous-nationaux, l'utilisation des résultats de ces recherches pour améliorer les pratiques de santé publique?

Si tel est le cas:

10.3.3.3.1 Est-il possible de citer un exemple d'utilisation des résultats au cours des deux dernières années?

Fonction essentielle 11: Réduction de l'impact des urgences et des désastres sanitaires[18]

Définition

Cette fonction inclut:

- Le développement de politiques, la planification et l'exécution d'actions de prévention, de mitigation, de préparation, de réponse et de réhabilitation précoce afin de réduire l'impact des désastres sur la santé publique.
- Une approche intégrale des atteintes à la santé et de l'étiologie de toutes les urgences ou désastres possibles qui peuvent affecter le pays.
- La participation de tout le système de santé et la collaboration intersectorielle et interinstitutionnelle la plus vaste possible pour réduire l'impact des urgences ou des désastres.
- La gestion de la coopération intersectorielle et internationale pour la solution des problèmes de santé engendrés par des urgences et des désastres.

Indicateurs

11.1 Gestion de la réduction de l'impact des urgences et des désastres

Standard

L'ASN favorise et facilite:

- La compréhension des bénéfices sociaux et de santé tirés de la réduction de l'impact des urgences et des désastres dans tous les secteurs, incluant le secteur privé et la communauté
- La collaboration et la coordination intra et intersectorielle pour l'implantation de mesures de réduction de l'impact des désastres et des urgences dans l'infrastructure du secteur santé (services de santé, systèmes hydriques et d'hygiène), ce qui inclut la préparation, la prévention, la mitigation, la réponse et la réhabilitation précoce en ce qui a trait à la santé publique
- La formation du personnel, qu'il soit ou non du domaine de la santé, sur la réduction de l'impact des urgences et des désastres
- La protection de l'infrastructure physique et fonctionnelle face aux différentes menaces (ex.: pour les hôpitaux, les centres de santé, les systèmes d'eau potable, d'égouts, etc.)
- L'éducation publique au moyen de campagnes dans les médias et d'activités d'éducation en santé

[18] La réduction des urgences et des désastres en santé inclut la prévention, la mitigation, la préparation, la réponse et la réhabilitation face aux désastres naturels, technologiques et complexes.

11.1.1 L'ASN possède-t-elle un plan national institutionnalisé de réduction de l'impact des urgences et des désastres en santé?

11.1.1.1 Le plan national du secteur santé est-il intégré au plan national des urgences?
11.1.1.2 Le plan inclut-il une carte de menaces, de vulnérabilité et de risques d'urgences et de désastres sur le territoire national?
11.1.1.3 La plan national du secteur santé inclut-il les plans sous-nationaux?
11.1.1.4 Existe-t-il une unité consacrée à la réduction de l'impact des urgences et des désastres en santé dans l'ASN?

Si tel est le cas:

11.1.1.4.1 L'unité des urgences et des désastres dispose-t-elle d'un budget qui lui est alloué spécifiquement?

11.1.2 L'ASN coordonne-t-elle tout le secteur santé dans son ensemble pour l'implantation de mesures de préparation aux désastres et aux urgences?

L'ASN:

11.1.2.1 Compte-t-elle sur un réseau de communication prêt à fonctionner dans les situations d'urgence?

Si tel est le cas:

11.1.2.1.1 Son fonctionnement est-il évalué périodiquement?

11.1.2.2 Dispose-t-elle d'un système de transport prêt à fonctionner dans des situations d'urgence ou de désastre?

Si tel est le cas:

11.1.2.2.1 Son fonctionnement est-il évalué périodiquement?

11.1.3 L'ASN forme-t-elle son personnel de santé dans la préparation aux urgences et aux désastres?

L'ASN forme-t-elle son personnel en matière de:

11.1.3.1 Définition de lignes directrices pour faire face aux urgences et aux désastres dans le secteur santé?
11.1.3.2 Coordination d'activités dans le secteur santé?

11.1.3.3 Coordination d'activités avec d'autres secteurs?
11.1.3.4 Prévention et le contrôle de maladies transmissibles et non transmissibles qui sont des conséquences de désastres?
11.1.3.5 Protection des troubles mentaux qui sont des conséquences de désastres?
11.1.3.6 Sécurité alimentaire à la suite de désastres?
11.1.3.7 Assainissement et la santé environnementale à la suite de désastres?
11.1.3.8 Contrôle des vecteurs dans des situations d'urgence?
11.1.3.9 Gestion des services de santé dans des situations d'urgence?
11.1.3.10 Exercices de simulation et de situations d'urgence?
11.1.3.11 Évaluations rapides des risques et des besoins?
11.1.3.12 Demande, l'acquisition et la distribution d'équipements et fournitures de santé pour les urgences et les désastres?
11.1.3.13 Maniement de systèmes de communication et de salles dédiées utilisées dans des situations d'urgence?
11.1.3.14 Fonctionnement du système de transport dans des situations d'urgence?
11.1.3.15 Diffusion d'information sur la santé au moyen des médias ou d'autres canaux?
11.1.3.16 Assurance de transparence et d'efficience dans la fourniture de secours à la suite de catastrophes?
11.1.3.17 Élaboration de projets d'urgence pour la remise en fonction du secteur sanitaire?

11.1.4 L'ASN développe-t-elle des stratégies pour inclure dans le programme d'enseignement professionnel, des composantes pour la préparation aux urgences et aux désastres?

L'ASN:

11.1.4.1 Travaille-t-elle en coordination avec les écoles de sciences de la santé pour inclure dans le programme d'enseignement des composantes de préparation aux urgences et aux désastres?
11.1.4.2 Travaille-t-elle en coordination avec les écoles de santé publique pour inclure dans le programme d'enseignement des composantes de préparation aux urgences et aux désastres?

11.1.4.3 Travaille-t-elle en coordination avec les écoles reliées à la santé pour inclure dans le programme d'enseignement des composantes de préparation aux urgences et aux désastres?

11.2 Développement de normes et de lignes directrices pour appuyer la réduction de l'impact des urgences et des désastres en santé

Standard

L'ASN:

- Élabore des normes et des lignes directrices pour la construction, la modernisation et le maintien d'une infrastructure du secteur santé et de ses services, en mettant l'accent sur la préparation aux désastres et sur la réduction de sa vulnérabilité physique et organisationnelle
- Élabore et maintient des normes et des standards pour les équipements sanitaires dans le secteur susceptibles de subir une catastrophe
- Produit des listes de médicaments essentiels et autres fournitures nécessaires en cas d'urgences et de désastres
- Collabore à l'élaboration de normes pour les plans d'urgence et de réponse aux désastres
- Développe et favorise des normes et des lignes directrices pour soutenir la préparation à certaines conséquences des urgences et des désastres, comme les éclosions de maladies transmissibles, etc.

11.2.1 L'ASN développe-t-elle des stratégies pour réduire l'impact des urgences et des désastres en santé?

L'ASN:

11.2.1.1 Élabore-t-elle des normes sanitaires pour le plan national d'urgence?

11.2.1.2 Élabore-t-elle des normes et des lignes directrices pour aider à la préparation aux conséquences des urgences et des désastres?

Si tel est le cas, ces normes et lignes directrices incluent-elles:

11.2.1.2.1 Les éclosions de maladies transmissibles?

11.2.1.2.2 L'hygiène des logements, des abris et des campements?

11.2.1.2.3 Des normes et des politiques pour les dons de médicaments essentiels et de fournitures nécessaires?

11.2.1.2.4 Le contrôle des vecteurs?
11.2.1.2.5 Les équipements, les médicaments et les fournitures nécessaires pour les urgences et les désastres?
11.2.1.2.6 L'hygiène de base?
11.2.1.2.7 La sécurité et la protection des aliments?
11.2.1.2.8 La gestion de la santé mentale au cours des urgences?
11.2.1.2.9 La construction et le maintien d'une infrastructure physique de santé?

Si tel est le cas, les normes et les lignes directrices pour la construction et le maintien de l'infrastructure de santé se réfèrent:

11.2.1.2.9.1 Aux services hospitaliers?
11.2.1.2.9.2 Aux services ambulatoires?
11.2.1.2.9.3 Aux services d'eau?
11.2.1.2.9.4 Aux services des déchets solides?

11.2.1.3 Élabore-t-elle des normes et des lignes directrices pour faire face aux conséquences des urgences et des désastres?

Si tel est le cas, ces normes tiennent-elles compte de:

11.2.1.3.1 L'infrastructure physique des établissements de santé?
11.2.1.3.2 La gestion des établissements et des organisations de santé dans des situations d'urgences et de désastres?
11.2.1.3.3 La prestation de services de santé au cours des urgences?

Si tel est le cas, la prestation de services inclut-elle:

11.2.1.3.3.1 La disponibilité et la distribution du personnel?
11.2.1.3.3.2 Des options pour le fonctionnement des unités de soins critiques?
11.2.1.3.3.3 Des critères de priorité dans la réponse à la demande de services dans les urgences?

11.3 Coordination et partenariats avec d'autres agences ou institutions

Standard

L'ASN:

- Travaille en coordination et en collaboration avec l'agence nationale de protection civile ou d'autres agences ayant une responsabilité multisectorielle
- Coordonne d'autres entités-clés, unités ou commissions de désastres
- Collabore et agit en coordination avec les programmes des urgences et des désastres du secteur santé dans d'autres pays de la même région
- Établit et maintient des partenariats avec des organisations des niveaux national, sous-nationaux et international pour faire face aux urgences et à la réduction des désastres
- Élabore, de concert avec d'autres agences, les protocoles nécessaires pour les différents moyens de communication

11.3.1 L'ASN agit-elle en coordination avec d'autres agences ou instances pour la réduction de l'impact des urgences et des désastres?

L'ASN établit-elle des partenariats ou agit-elle en coordination avec:

11.3.1.1 Les bureaux nationaux des urgences?
11.3.1.2 Les bureaux sous-nationaux des urgences?
11.3.1.3 Le secteur du transport?
11.3.1.4 Le secteur des travaux publics?
11.3.1.5 Le secteur de l'habitation?
11.3.1.6 Le secteur des télécommunications?
11.3.1.7 Le secteur de l'éducation?
11.3.1.8 Le ministère des Relations extérieures?
11.3.1.9 Les forces armées, policières et d'ordre public?
11.3.1.10 Les pompiers?
11.3.1.11 Le coordonnateur résident des Nations unies?
11.3.1.12 L'UNICEF?
11.3.1.13 L'OCHOA?
11.3.1.14 Le HCR?
11.3.1.15 Le Programme alimentaire mondial?
11.3.1.16 L'OPS?
11.3.1.17 La Croix-rouge nationale, sa fédération (FICR), son comité (CICR)?
11.3.1.18 Les associations professionnelles?
11.3.1.19 D'autres organisations non gouvernementales?
11.3.1.20 D'autres agences ou commissions?
11.3.1.21 Coordonne-t-elle des activités avec l'agence nationale de protection civile ou d'autres agences ayant des responsabilités multisectorielles?

Si tel est le cas:

11.3.1.21.1 Élaborent-elle conjointement les protocoles nécessaires pour que l'information soit diffusée des médias?

11.3.1.22 Établit-elle et maintient-elle des partenariats au niveau international pour faire face aux urgences?

Si tel est le cas, l'ASN:

11.3.1.22.1 Collabore-t-elle et agit-elle en coordination avec les programmes des urgences et des désastres du secteur santé d'autres pays voisins?

11.3.1.22.2 Collabore-t-elle et agit-elle en coordination avec des organisations et des institutions régionales, sous-régionales et internationales reliées à la préparation aux urgences et aux désastres?

11.4 Aide et soutien technique aux niveaux sous-nationaux pour réduire l'impact des urgences et des désastres sanitaires

Standard

L'ASN:

- Favorise, fournit et facilite l'assistance technique aux niveaux sous-nationaux pour établir une capacité locale en matière de mobilisation et coordonner la réduction de l'impact des urgences et/ou des désastres naturels, technologiques ou produits par des erreurs humaines
- Offre son soutien pour établir des capacités en vue d'une collaboration intersectorielle dans des situations d'urgence, et pour développer des liens avec des fournisseurs de services d'urgence
- Aide à identifier des leaders qui favoriseront la réduction de l'impact des urgences aux niveaux locaux
- Établit des normes et des guides pour la réduction de l'impact des urgences et des désastres aux niveaux sous-nationaux
- Offre l'assistance technique nécessaire pour mener des évaluations de besoins en matière de réduction de l'impact des urgences et fournit les ressources nécessaires pour renforcer les secteurs faibles en ce qui concerne la capacité de répondre aux désastres en temps opportun

11.4.1 L'ASN soutient-elle les niveaux sous-nationaux en ce qui a trait à la réduction de l'impact des urgences sanitaires?

L'ASN:

11.4.1.1 Fournit-elle l'assistance technique aux niveaux locaux pour renforcer la capacité locale afin de mobiliser les actions vers les urgences ou les désastres?

11.4.1.2 Soutient-elle les niveaux sous-nationaux pour renforcer la capacité locale à collaborer avec d'autres secteurs lors d'urgences ou de désastres?

11.4.1.3 Soutient-elle les niveaux sous-nationaux pour développer des liens avec d'autres fournisseurs locaux de services?

Si tel est le cas, ces services d'urgence proviennent-ils:

11.4.1.3.1 De la santé?
11.4.1.3.2 D'autres secteurs?

11.4.2 L'ASN collabore-t-elle avec les niveaux sous-nationaux afin d'établir les capacités pour réduire l'impact des urgences et des désastres sanitaires?

L'ASN:

11.4.2.1 Identifie-t-elle les leaders locaux pour promouvoir la réduction de l'impact des urgences et des désastres?

11.4.2.2 Élabore-t-elle des normes et lignes directrices visant la préparation aux urgences et aux désastres pour les niveaux sous-nationaux?

11.4.2.3 Définit-elle les responsabilités de chaque niveau pour faire face aux urgences et aux désastres?

11.4.2.4 Analyse-t-elle la vulnérabilité de l'infrastructure de santé dont ces niveaux sont responsables en cas d'urgences et de désastres?

11.4.2.5 Élabore-t-elle des cartes de risque d'urgences et de désastres sur les territoires qui sont sous sa responsabilité?

11.4.2.6 Évalue-t-elle les besoins aux niveaux sous-nationaux?

Si tel est le cas, l'ASN fournit-elle:

11.4.2.6.1 L'assistance nécessaire pour corriger les problèmes identifiés par l'évaluation?

11.4.2.6.2 Les ressources nécessaires pour corriger les problèmes identifiés par l'évaluation?