

LA SANTÉ DE LA NATION Une stratégie pour la santé en Angleterre

THE HEALTH OF THE NATION, A strategy for health in England

Le ministère de la Santé anglais a conduit, entre janvier 1991 et juin 1992, une démarche pour élaborer un plan de Santé Publique ; ce plan a été publié en juillet 1992 et vient de faire l'objet d'un débat à la Chambre des communes (octobre 1992). Le Gouvernement britannique, en entreprenant cette démarche pour une stratégie de santé, a voulu s'échapper du débat interne trop exclusivement centré sur la réforme du N.H.S. (National Health Service). L'intention a été de rappeler que la santé ne peut être limitée au système de soins et qu'il convient de démedicaliser les problèmes de santé.

Un premier document, le « green paper », a été élaboré par des experts du ministère de la Santé ; ce document expliquait la démarche (cf. infra) et proposait déjà une analyse secteur par secteur.

Ce document a été diffusé largement et soumis à une consultation publique pendant cinq mois ; des conférences, séminaires... ont été organisés ; la presse a participé au débat ; enfin plus de 2 000 contributions écrites, émanant de particuliers ou d'organisations, ont été recueillies. Après cette consultation, un « steering committee », présidé par le ministre de la

Santé, a travaillé en vue de la production d'un « white paper », document engageant le gouvernement et soumis à l'approbation du Parlement.

La démarche anglaise se caractérise en particulier par la *sélection de domaines-clés prioritaires* (« key areas »).

Pour identifier des secteurs clés, les auteurs du « green paper » avaient retenu trois groupes de critères :

- le premier groupe est en rapport avec la gravité du problème (mortalité, morbidité, coût, perception...)

- le deuxième groupe se réfère à la possibilité de mener une action efficace en vue d'améliorer la situation (comparaisons internationales ou inter-régionales, mais également contraintes techniques, budgétaires, sociales...)

- le troisième groupe cherche à ne retenir que les domaines dans lesquels des objectifs peuvent être quantifiés et des indicateurs de suivis retenus.

16 secteurs analysés en fonction de ces critères ont été proposés à la consultation. 5 secteurs clés ont finalement été retenus dans le « white paper » : maladies cardiovasculaires, cancers, maladies mentales, SIDA, accidents.

Outre la sélection de ces 5 domaines clés prioritaires, la stratégie s'attache à :

- déterminer des objectifs généraux (« objectives ») et des objectifs quantifiés (« targets ») dans chaque domaine retenu ;

- dessiner les actions à mener pour atteindre ces objectifs ;

- et les initiatives à prendre pour mettre en oeuvre cette stratégie (partenaires...)

- prévoir des modalités d'évaluation et d'adaptation.

Plusieurs remarques s'imposent à propos de ce processus :

- à toutes les étapes, le rôle et la place du N.H.S. ont été rappelés ;

- l'étape de consultation a été longue et a conduit à de nombreuses modifications entre le « green » et le « white » paper ;

- pour les Anglais, la détermination de priorités est la première étape incontournable d'une démarche stratégique de façon à utiliser au mieux les ressources ;

- ce « white paper » est présenté, non comme une fin, mais comme la première étape d'un processus continu, dans lequel les objectifs devraient être régulièrement revus ;

- ce travail fait référence à la stratégie de l'O.M.S. « Santé pour tous » (par exemple aux buts généraux « ajouter des années à la vie, ajouter de la vie aux années ») et représente la participation des Anglais au processus engagé au niveau européen par le bureau régional de l'O.M.S.

Principaux objectifs

Maladies cardio-vasculaires et infarctus

Réduire la mortalité par maladies cardio-vasculaires et infarctus, dans la population des moins de 65 ans, d'au moins 40 % d'ici l'an 2000 b⁹⁰ (b^{xx} : base 19xx, b⁹⁰ = base 1990)

Réduire la mortalité par maladies cardio-vasculaire dans la population de 65 à 74 ans d'au moins 30 % d'ici l'an 2000 b⁹⁰

Réduire la mortalité par infarctus dans la population de 65 à 74 ans d'au moins 40 % d'ici l'an 2000 b⁹⁰

Cancers

Réduire la mortalité par cancer du sein dans la population soumise à un dépistage systématique d'au moins 25 % d'ici l'an 2000 b⁹⁰

Réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus d'au moins 20 % d'ici l'an 2000 b⁸⁶

Réduire la mortalité par cancer du poumon, avant 75 ans, d'au moins 30 % chez les hommes et d'au moins 15 % chez les femmes d'ici l'an 2010 b⁹⁰

Stopper la croissance continue de l'incidence du cancer de la peau d'ici l'an 2000.

Maladies mentales

Améliorer de façon significative la santé et l'insertion sociale des malades mentaux

Réduire le taux de suicide global d'au moins 15 % d'ici l'an 2000 b⁹⁰

Réduire le taux de suicide des malades mentaux graves d'au moins 33 % d'ici l'an 2000 b⁹⁰

SIDA et M.S.T.

Réduire l'incidence des gonorrhées d'au moins 20 % d'ici 1995 b⁹⁰, en tant qu'indicateur de l'évolution du V.I.H.

Réduire d'au moins 50 % le taux de grossesse chez les moins de 16 ans d'ici l'an 2000 b⁸⁹

Accidents

Réduire la mortalité par accidents chez les enfants de moins de 15 ans d'au moins 33 % d'ici 2005 b⁹⁰

Réduire la mortalité par accidents chez les jeunes de 15 à 24 ans d'au moins 25 % d'ici 2005 b⁹⁰

Réduire la mortalité par accidents chez les plus de 65 ans d'au moins 33 % d'ici 2005 b⁹⁰