

État de la santé publique et prévisions

Pays-Bas 1950 - 2010

Après plus de deux ans d'élaboration, le rapport *état de la santé publique et prévisions* a été présenté au ministre néerlandais de la santé au cours du mois de novembre. Au moment où le HCSP met en place les groupes de travail qui vont collaborer à la rédaction d'un *rapport sur l'état de santé des Français* (voir p. 33), il était opportun de présenter les concepts, le mode de réalisation et les perspectives que les Pays-Bas ont donnés à ce type d'exercice ainsi que le contexte dans lequel il s'est inscrit.

Depuis 1983, les Pays-Bas ont mis en place un « comité de pilotage des scénarios pour la santé du futur ». Ce comité de pilotage est composé des plus hautes instances sanitaires de ce pays. Il a initié de nombreuses études prospectives à long terme sur un certain nombre de problèmes de santé importants : cancer, maladies cardio-vasculaires, maladies

chroniques, maladies mentales, vieillissement de la population, organisation des soins de santé primaires...

Plus récemment, dans un document « une stratégie pour la santé », le ministère du Bien-être, de la Santé et des Affaires culturelles a présenté un modèle pour son « cycle de la politique de santé » (figure 1). Si ce cycle est classique, ce qui l'est

moins c'est la volonté de le mettre effectivement en application et de se donner les moyens pour le faire.

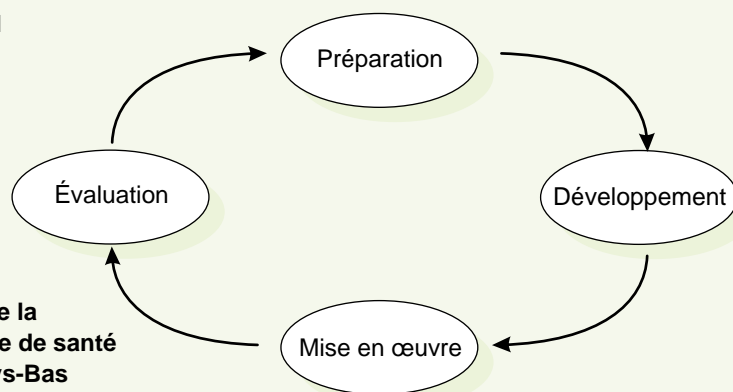
C'est en 1990 que le ministre a chargé l'Institut national de santé publique de Bilthoven de préparer un rapport sur l'état de santé aux Pays-Bas.

Ce rapport devait constituer une source majeure d'information pour les stades de préparation et d'évaluation du cycle de la politique de santé. Il bénéficiait des travaux de conceptualisation, d'analyse de données et de prévisions effectués à l'occasion de l'élaboration des scénarios pour la santé du futur, débutés sept ans auparavant. Sa réalisation s'est étalée sur une durée de trois ans.

Des objectifs ambitieux

Les principaux objectifs du rapport sont de décrire l'état de santé, au sens large, de la population des Pays-Bas, de repérer les facteurs qui déterminent l'état de santé actuel de cette population et de dégager les tendances passées et les évolutions possibles dans l'avenir des problèmes de santé et de leurs déterminants. Plus spécifiquement, les informations quantitatives et qualitatives du rapport constitueront la base à partir de laquelle seront établies les priorités dans le domaine de la santé. Il devrait permettre d'évaluer les politiques de santé actuelles et d'identifier de nouveaux champs pour l'avenir. Il servira également de base pour la réorientation du système d'information sur

Figure 1



Cycle de la politique de santé aux Pays-Bas

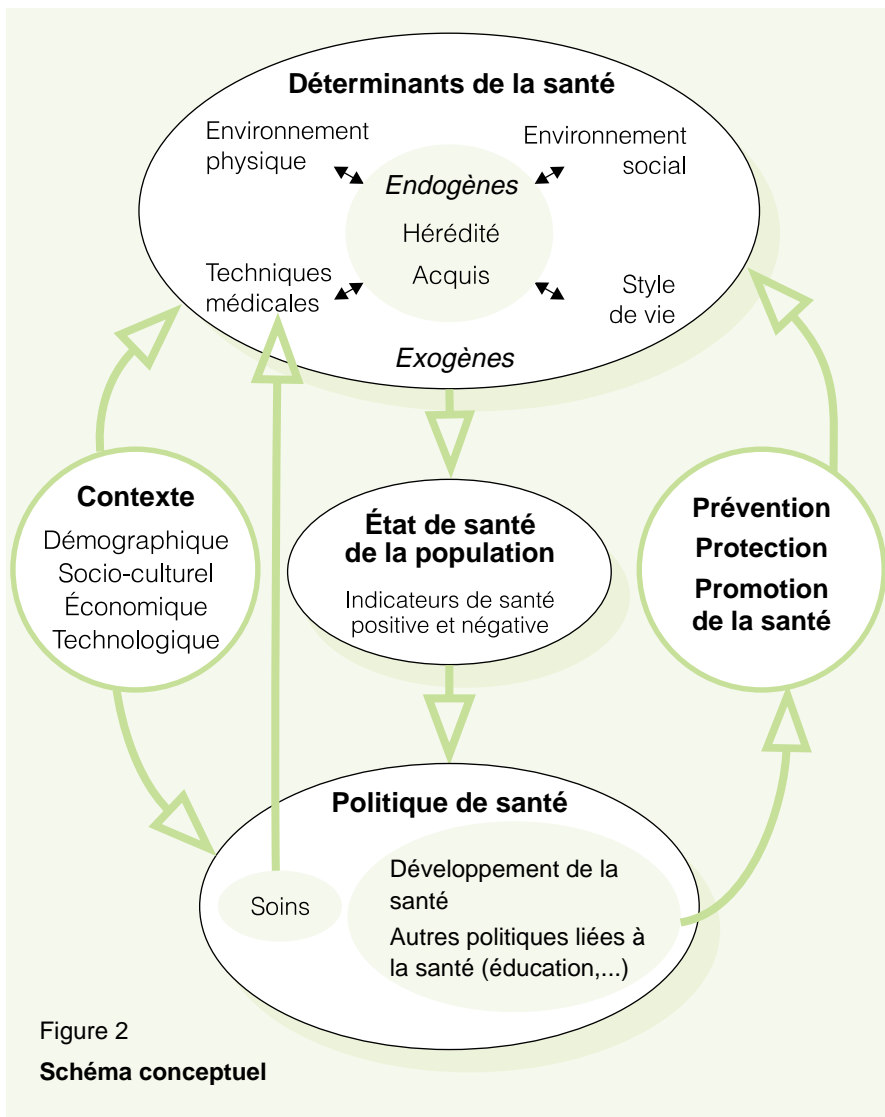


Figure 2
Schéma conceptuel

l'état de santé de la population et les recherches dans ce domaine. Enfin, il devrait permettre d'anticiper l'évolution des coûts du système de soins.

Un rapport fondé sur un concept et non pas articulé en fonction des données disponibles

L'élaboration du rapport repose sur un concept de santé compris comme équilibre dynamique entre les potentialités de l'individu d'une part et l'influence de

facteurs exogènes d'autre part. Un tel concept est cohérent avec l'idée que la santé est plus que la simple absence de maladie, il permet la mise en compte des aspects physiques, psychologiques et sociaux liés à la santé.

La figure 2 présente le schéma conceptuel qui a servi d'ossature au développement du rapport. Ce schéma met en évidence les principales relations existant entre les déterminants de la santé et les indicateurs qui sont les représentations objectives et mesurables de l'état de santé de la population. Le modèle inclut

également les influences présumées sur l'état de santé des politiques de santé et du système de soins. Il prend en compte les variables motrices extérieures au complexe de santé telles que la démographie, le développement économique, la situation socioculturelle, l'évolution des attitudes face à la maladie et à la santé ainsi que le progrès des technologies médicales.

Un abord global couvrant l'ensemble des principaux domaines de la santé

Le rapport prend en compte des indicateurs positifs et négatifs relativement classiques : espérance de vie, mortalité, années de vie perdues, espérance de vie sans incapacité, incidence des problèmes de santé, incapacités et handicaps, auto-estimation de l'état de santé, consommation médicale, et absence de consommation médicale, absentéisme dû à la maladie, incapacité de travail.

Les problèmes de santé considérés sont ceux qui contribuent le plus à la perte d'année de vie en bonne santé au niveau de la population. En clair, il s'agit de problèmes qui sont à l'origine d'une somme de mortalité et de morbidité significative, de mortalité ou de morbidité prématurée ou dont la contribution à la perte de santé est clairement croissante. Selon ces critères, 38 problèmes ont été sélectionnés après une revue des différentes sources de données disponibles.

Une présentation cohérente

Les données sont présentées par groupe d'âge et par sexe de manière aussi homogène que possible. Leur description porte sur la situation actuelle, les tendances de 1950 à 1990 ; elle comprend également l'indication des déterminants dont l'influence a été démontrée ou est suspectée. La prise en compte de la comorbidité ou de l'espérance de vie liée à chaque problème ou déterminant renforce le caractère intégré du rapport. Une attention particulière a été portée aux données

manquantes et aux possibilités d'améliorer la disponibilité des données.

L'introduction des déterminants de la santé : une difficulté difficilement surmontable

Les déterminants de la santé se devaient d'occuper une place centrale dans un document essentiellement destiné à préparer une politique de santé. C'est en effet sur ces déterminants qu'il est possible d'intervenir. Leur prise en compte a constitué l'une des principales difficultés dans l'élaboration du rapport. En effet, on ne connaît, de façon relativement rigoureuse, les risques attribuables que pour un petit nombre de déterminants.

Parmi ceux-ci, tous ne sont pas influençables. De plus les relations entre déterminants et maladies peuvent être à la fois divergentes et convergentes (le tabagisme contribue à la fois au cancer du poumon et aux maladies cardiaques, ces dernières sont influencées à la fois par le tabagisme, l'hypertension et l'hypercholestérolémie). Ce qui rend le problème encore plus complexe, c'est que les déterminants sont eux-mêmes fortement interdépendants. Par exemple le niveau d'éducation est lié à l'environnement de travail, aux choix alimentaires, aux attitudes vis-à-vis de la santé. Par ailleurs la frontière n'est pas toujours nette entre déterminants, et problèmes de santé. Certains déterminants comme l'hypertension artérielle peuvent être considérés comme des maladies ou au moins des précurseurs de maladie.

Compte tenu de cette complexité, le rapport n'a pas la prétention d'être complet mais de prendre en compte, de façon pragmatique, les principaux groupes de déterminants, particulièrement ceux pour lesquels il existait une relation documentée avec les problèmes sélectionnés.

Comme pour les problèmes de santé, le document décrit la situation actuelle et la tendance évolutive depuis les années 50. Chaque fois que possible il prend en compte la part de contribution d'un déterminant à différents aspects de la santé ou de la maladie ainsi que les relations qui

existent entre différents groupes de déterminants.

La prise en compte des inégalités dans la population

La santé et ses déterminants ne sont pas répartis de la même manière dans la population. Les différences les plus importantes sont liées à l'âge et quelquefois au sexe. Puis interviennent les différences liées au statut social, à l'appartenance à un groupe ethnique ou culturel. Enfin il existe des différences géographiques. Dans chaque sous-population il existe un « complexe de déterminants » dont l'analyse devrait pouvoir donner des indications sur les types d'interventions les mieux adaptées à chacune d'entre elles. Le rapport prend donc en compte les données relatives à différents sous-groupes de populations.

Une vision prospective

L'anticipation des mesures de santé publique nécessite non seulement de connaître la situation actuelle, mais aussi d'avoir une idée de la manière dont elle peut évoluer à l'avenir. La partie prévisionnelle du rapport utilise deux méthodes : l'une fondée sur l'évolution démographique et la seconde sur les tendances récentes des problèmes et des déterminants. Son horizon a été fixé à 2010.

Une élaboration participative

Le rapport n'a fait appel à un grand nombre d'experts non seulement de l'Institut national de santé publique mais aussi de plusieurs autres institutions soit sous forme de consultations soit sous forme de contrats. L'équipe de projet a été soutenue par un conseil d'experts qualifiés et a consulté régulièrement un comité d'experts du ministère du Bien-être, de la Santé et des Affaires culturelles. C'est le directeur de l'Institut national qui a assumé la responsabilité finale du rapport.

La première étape d'un projet plus ambitieux

Le « cycle de la politique de santé » est un processus continu. Il est apparu rapidement que les bases de ce premier rapport étaient encore insuffisantes, notamment en ce qui concerne la prévision des problèmes de santé et l'impact économique qui en résulterait. Parallèlement à la réalisation du rapport, un projet très ambitieux de modélisation mathématique a été initié. Ce projet étalé sur cinq ans devrait permettre de prendre en compte simultanément l'évolution des indicateurs et des déterminants qui leur sont reliés. Il devrait également couvrir de façon plus globale les aspects économiques de la santé. Outre son intérêt pour la conduite et l'évaluation de la politique de santé aux Pays-Bas, le bénéfice secondaire attendu de ce projet est une amélioration qualitative et une meilleure cohésion entre les systèmes d'information existants aux Pays-Bas dans le champ de la santé publique.

Des caractéristiques originales et novatrices

Par rapport aux exercices habituels, l'intérêt de ce rapport ne réside ni dans le champ couvert ni dans les indicateurs utilisés. Ce qui fait son originalité c'est la volonté sous-jacente d'en faire un instrument opérationnel de définition et d'évaluation de la politique de santé, le fait qu'il repose sur un schéma conceptuel et non sur une revue des données existantes et enfin, l'attention qu'il apporte aux relations des variables entre elles autant qu'à la valeur propre de ces variables. ■

D' René Demeulemeester

Médecin inspecteur de santé publique, Direction générale de la santé, bureau de la promotion et prospective en santé D'après un document original de l'Institut national de santé publique et de protection de l'environnement des Pays-Bas