

Résumé – Qu'est-ce que la Santé Publique ?

I. Définition de la santé

« La santé est un état complet de bien-être sur le plan physique, mental et social. » (OMS, 1948)



Pyramide de Maslow.

La pyramide de Maslow établit le fait que le bien-être est lié à un certain nombre de **besoins fondamentaux** que nous cherchons à satisfaire.

A. Déterminants de la santé

- Approche de la santé nécessairement multidimensionnelle et pluridisciplinaire ;
- Individuels (liés à la biologie humaine, aux comportements sociaux) ou collectifs (liés à l'environnement, à l'organisation des services de santé).

	<u>Facteurs protecteurs ≠ facteurs causaux</u>	<u>Facteurs de risque</u>
Définitions	Facteur pour lequel on a établi une association statistique entre un déterminant et une <u>amélioration de l'état de santé.</u>	Association entre déterminants et <u>détérioration de l'état de santé.</u>
Exemples	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activité physique régulière et problèmes cardiologiques, respiratoire, diabète, le cancer ou certaines maladies mentales (dépression) ; ▪ Bonne alimentation variée ; ▪ Hygiène de sommeil et maladie cardiovasculaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'exposition aux rayonnements UV (Ultra-Violet) entraîne des problèmes de peau ; ▪ Rapport sexuel non protégé ; ▪ Alcool.

II. Définition de la santé publique

OMS, 1952 : « Une science et un art qui vise une amélioration de la santé physique et mentale, une plus grande longévité et un accroissement de la qualité de vie de toutes les populations par le biais de la promotion de la santé, de la prévention des maladies ainsi que par d'autres interventions afférentes à la santé. »

5 interventions en santé publique :

- Veille et sécurité sanitaire ;
- Prévention ;
- Promotion de la santé ;

- **Éducation à la santé ;**
- **Restauration de la santé.**

A. Veille et sécurité sanitaire

Veille sanitaire : action de **surveiller l'état de santé d'une population afin de prévenir des menaces**. Il faut collecter et analyser en continu des signaux évoquant un risque pour la santé publique, dans une perspective d'alerte, d'anticipation et d'actions précoces.

Sécurité sanitaire : ensemble des décisions, programmes et actions visant à protéger la population contre tous les dangers et les risques pour la santé, considérés comme échappant au contrôle des individus et relevant donc de la responsabilité des pouvoirs publics.

B. Promotion de la santé

La **promotion de la santé** permet aux personnes la **maîtrise de leur propre santé et de l'améliorer**. Cela concerne l'ensemble des individus.

Introduit par l'OMS en 1996 : promouvoir la santé c'est apporter aux individus une forme de connaissance pour améliorer et maîtriser leur santé.

Deux niveaux d'actions :

- **Plan politique** : création de milieu de vie favorables et élaborer des politiques publiques saines ;
- **Plan destiné à un public ciblé** : par exemple pour donner l'accès à l'information nécessaire à leur épanouissement.

C. Prévention

OMS, 1948 : « la prévention est un ensemble de mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps. »

Deux approches :

OMS, 1948 → 4 niveaux de prévention.	GORDON → 3 types de populations.
<p>Prévention primaire : concerne tous les actes destinés à diminuer l'incidence (nombre de nouveaux cas sur une période donnée) d'une maladie dans une population.</p> <p><i>Exemple – Programme National Nutrition Santé</i></p>	<p>Prévention universelle : concerne l'ensemble de la population, quel que soit son état de santé.</p>
<p>Prévention secondaire : comporte tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire le nombre de malades (somme des anciens cas et nouveaux cas) en réduisant la durée d'évolution. Action se situant au tout début de l'apparition de la maladie.</p> <p><i>Exemple – campagne de dépistage</i></p>	<p>Prévention sélective : s'intéresse à un sous-groupe de population qui a des besoins spécifiques.</p> <p><i>Exemple – contraception chez les jeunes femmes</i></p>
<p>Prévention tertiaire : tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récurrences.</p> <p><i>Exemple – rééducation précoce</i></p>	<p>Prévention ciblée : a lieu dans un sous-groupe (ex : les femmes) avec un facteur de risques (ex : les femmes enceintes).</p> <p><i>Exemple – glycosurie pour le diabète gestationnel</i></p>
<p>Prévention quaternaire : individu qui se sent malade, mais ne l'est pas. Actions permettant de ne pas nuire au patient en évitant la surmédicalisation</p>	

D. Education à la santé

OMS, 1983 : « ensemble d'activités, d'informations et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin. »

E. Restauration de la santé

La restauration de la santé correspond aux **actions curatives** que la Santé Publique peut mettre en place. Elles mutent en permanence du fait des nouvelles problématiques et innovations du secteur de la santé.

III. Histoire de la santé publique

Août 1854 : épidémie de choléra à Londres attribués aux « miasmes » présents dans l'eau. Jon Snow conclut que cela était d'une à une certaine pompe à eau. Fin de l'épidémie en septembre. C'est le **début de l'épidémiologie**.

A. XVIIème siècle : l'organisation des soins

- Police de santé : mise en place pour contrôler les épidémies et les épizooties (*épidémies d'origine animale*) en contrôlant les mouvements de population ;
- Médecine du travail : Une ordonnance de la marine d'août 1661 exigea la présence d'un ou deux chirurgiens-barbiers sur les bateaux voyageant au long cours.

B. XVIIIème siècle : statistique, dénombrement et épidémiologie

Remise en causes des dogmes de la santé pour évoluer et améliorer la santé grâce aux outils de santé publique :

- **Louis-René Villermé** : s'interroge sur les liens entre inégalités de mortalité et la pauvreté ;
- **Pierre-Charles-Alexandre Louis** s'est interrogé sur les liens entre les saignées et la mortalité.

C. XIXème siècle : hygiène

- **Louis Pasteur** : auteur de la théorie des germes ;
- **Ignaz Semmelweis** : lien entre le lavage des mains et la diminution de la mortalité par fièvre puerpérale. « *L'hygiénisme a ouvert la voie de l'évitabilité* » ;
- **Joseph Lister** : pionnier et vulgarisateur de l'antisepsie dans la chirurgie opératoire.

D. XXème siècle

À cette période, on étatisait le secteur du soin privé, que l'on fusionne à celui de la santé publique. La santé devient une prérogative de l'État. Création du premier ministère de la Santé Publique en 1930, mais est le « parent pauvre de l'administration française » jusqu'en 1990.

IV. Dimensions de la Santé Publique

A. Objectifs de santé publique

La santé publique a un objet avant tout **social et politique**.

Elle vise à analyser l'ensemble des questions et des phénomènes qui touchent et concourent à la santé des individus, afin d'assurer non seulement une maîtrise des risques et des maladies, mais aussi une amélioration de l'état de santé des populations. **Elle déborde du champ même de la médecine.**

La Santé Publique a des dimensions :

- **Normative** : c'est un idéal dans la lignée des courants hygiénistes du XIX^{ème} siècle ;
- **Morale** : vise à mieux apprendre aux individus à « gouverner » leur santé ;
- **Politique** : Elle s'y inscrit « en ce qu'elle correspond à une **prérogative de l'État** et de la puissance publique ».

B. Dans quels domaines l'État exerce-t-il une contrainte légale sur le corps humain ?

- **Obligations légales contraignant le citoyen** :
 - la vaccination ;
 - l'IVG (date limite 14 SA) ;
 - la PMA (encadrement des bénéficiaires : en cours de rediscutions : accès aux femmes seules, et aux couples de femmes) ;
 - l'euthanasie (sédation continue terminale) interdite en France ;
→ Pour chacune de ces obligations légales, il y a des débats en cours ;
- **Contraintes avec intervention du juge** :
 - les soins psychiatriques sous contrainte (décision judiciaire) ;
 - l'obligation de soins du délinquant sexuel (contrôle judiciaire).

V. Approches de la santé publique

NDLR – Nos références actuelles sont : OMS, conférence d'Alma Ata, 1978 ; OMS, Charte d'Ottawa, 1986 ; OMS, « un monde, une santé », 2017.

A. Soins de santé primaire

Ce sont les **soins essentiels** (curatifs, préventifs) reposant sur des méthodes et des pratiques scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous **avec la participation de la communauté** et à **coût supportable par le pays**. En France, ils sont pris en charge par la couverture universelle et couvre 99 % de la population française.

C'est le premier contact des individus avec le système de santé. Il est assuré par les médecins généralistes et les paramédicaux en ville. On l'appelle aussi **soins de premiers recours** ou de proximité. Il permet d'apporter les soins essentiels directement aux patients.

B. Santé communautaire

Ce terme a été défini par la conférence d'Alma Ata en 1978. Il qualifie les projets de santé publique comportant une **participation importante et directe des populations (communautés)** dans la définition, la conduite et l'évaluation des activités.

Critères de comparaison	Santé publique	Santé communautaire
définition	Approche nationale et administrée des problèmes de santé d' une population.	Approche locale des problèmes de santé d'une communauté d'individus
Les acteurs	L' Etat – La puissance publique	La communauté aidée des professionnels de santé et des élus locaux ou responsables d'associations
Les bénéficiaires	La population (passive)	La communauté (active)
démarche	Gestion administrative des problèmes de santé au travers des politiques de santé – Les mesures prises peuvent être incitatives ou coercitives	Gestion locale des problèmes de santé avec la participation active de la communauté (établissements des priorités d' action, élaboration d' une stratégie d' action...) Engagement fort des individus

Comparaison santé publique / santé communautaire.

C. Principes de la santé globale/mondiale : santé, environnement, et alimentation

Le but étant de **gommer les inégalités** en matière de santé mondiale. D'un côté, il s'agit de prendre en compte les **dimensions sociales, économiques et écologiques de la santé** (lien épizootie et maladies humaines, consommation d'antibiotiques et résistance bactérienne), de l'autre il s'agit d'organiser un **système de logiques de soins et de prévention** des risques de santé.

D. Une seule santé : One Health

C'est une façon de concevoir la santé publique en prenant en compte simultanément la santé des humains, des animaux, de l'environnement et des écosystèmes. Elle est particulièrement intéressante pour étudier les maladies infectieuses d'origine zoonotique mais pas uniquement.

C. La santé dans toutes les politiques

C'est une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des **conséquences sanitaires des décisions**, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé. Ils doivent réfléchir à l'impact que leurs décisions ont en termes de santé.

VI. Fonctions de la santé publique

Il existe neuf fonctions essentielles de la santé publique ont été décrites par l'OMS en 1997 :

- Prévention, surveillance et maîtrise (contrôle) des maladies transmissibles et non transmissibles ;
- Surveillance de l'état de santé : évaluation des besoins et des risques de la population ;
- Santé au travail : détermination de normes de sûreté professionnelle et de santé au travail ;
- Protection de l'environnement, prise en compte des enjeux environnementaux ;
- Législation et réglementation en santé publique ;
- Planification et gestion en santé publique ;
- Services spécifiques de Santé Publique : la santé scolaire, la médecine des catastrophes, etc. ;
- Santé pour les populations vulnérables et à risque ;
- Promotion de la santé.

Tout professionnel de santé est un acteur de santé publique, pas uniquement les spécialistes de santé publique.

VII. Développement de la santé publique en France

La **santé publique** est **relativement récente**. Il a donc fallu une construction de ce système où l'État occupe une place accrue dans le champ médical. Le progrès des connaissances médicales et scientifiques, ainsi qu'une volonté de réguler les pratiques médicales pour de multiples raisons (éthiques, économiques, déontologiques, etc.) ont contribué à l'**étatisation** de ce secteur.

Les débuts de la santé publique ont été difficiles :

- 1902 : le paradigme hygiéniste : Lutte contre les infections, nouvelle organisation sanitaire, responsabilité collective ; Votée après 16 années de « batailles politiques, de combats d'arrière-garde, de débats parlementaires acharnés ».

Deux éléments ont contribué au développement et à la structuration de la santé publique : l'un, **méthodologique**, qui est l'épidémiologie, et l'autre, **contextuel**, qui concerne les crises et les affaires.

L'épidémiologie répond à 5 questions :

Quels sont les problèmes de santé qui existent au sein d'une population ?

Quelle est l'importance des problèmes de santé ?

Quels sont les facteurs de risque et les groupes à risque élevé ?

Quelles sont les causes des maladies ?

Les objectifs d'une action sont-ils atteints ?

VIII. Démarche de santé publique

Les différentes étapes de raisonnement sont :

- **Le diagnostic** : mise en évidence d'un problème de santé publique et caractérisation de ce problème ;
- **Le traitement** : proposition et mise en place d'actions de santé publique ;
- **La surveillance** : suivi de l'efficacité de ces actions.

Étapes semblables à celles du raisonnement clinique.

Maladie réputée bénigne, mais : **épidémie**, cas graves avec **décès** imputables
Absence de traitement curatif
→ **Inquiétudes +++**



Cellule nationale de coordination de la recherche sur le Chikungunya (2006)

Présidée par Antoine Flahaut (PU-PH Santé pub, épidémiologiste)
Mise en place par le Ministère



Travail à la Réunion, en collaboration avec :

Hôpitaux locaux, groupe hospitalier, médecins généralistes de l'île, Laboratoire de ville
Université de la Réunion
Préfet, Conseil Général, Conseil Régional
Chambre d'agriculture (rencontre d'un représentant)
Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales (DRASS)
Cellule interrégionale
Association « L'île de la Réunion contre le Chikungunya », Association Nature et Patrimoine, Insectarium de La Réunion, Museum d'Histoire Naturelle de La Réunion
Institut Recherche et développement

Exemple du Chikungunya à la réunion en 2005.