

Introduction à la Santé Publique

Table des matières

Introduction.....	5
--------------------------	----------

Chapitre I. Définitions de la santé publique..... 7

1. Santé publique et santé des populations.....	7
2. Disciplines scientifiques contribuant au progrès de la connaissance en santé publique.....	8
3. Les fonctions de la santé publique.....	9
4. Interventions de santé publique.....	9

Chapitre II. Les déterminants de la santé..... 11

1. Une vision traditionnelle de la relation Santé - Maladie.....	11
2. Les progrès thérapeutiques sont-ils les seuls contributeurs à la santé individuel et collective.....	12
3. Une conception globale de la santé.....	13
4. La relation entre les différents déterminants.....	14

Lectures conseillées.....	17
----------------------------------	-----------

Conclusion.....	19
------------------------	-----------

Documents à consulter.....	21
-----------------------------------	-----------

Annexes.....	23
---------------------	-----------

Introduction

Qu'est-ce que la santé publique ?

Il est probable que si l'on posait cette question au passant, à un professionnel de santé du monde libéral, au directeur d'une DRASS, on obtiendrait des réponses différentes. Ceci parce qu'elles pourraient être influencées par l'actualité, les menaces qui pèsent sur la santé (ex grippe), sur le système de santé (difficulté de financement), ou la mise en place d'un programme de prévention dans la région.

Il existe bien sûr des définitions entérinées en quelque sorte, par leur diffusion dans les dictionnaires et manuels de santé publique. Elles correspondent à des consensus validés du point de vue académique et professionnel. On en trouve un bon exemple sur le site de la BDSP.

Définitions de la santé publique

1. Santé publique et santé des populations



Santé publique

« La science et l'art de la prévention des maladies, du prolongement de la vie et de la promotion de la santé d'un groupe ou d'une population grâce aux efforts organisés de la société ...

...le champ d'action de la santé publique couvre tous les efforts sociaux, politiques, organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières...

... La santé publique peut être aussi considérée comme une institution sociale, une discipline et une pratique. »[Définition issue de la BDSP]

Aussi utile ce type de définition soit-il, peut-être n'insistent-elles pas assez sur la distinction entre *santé publique* et *santé des populations*.

"le vocable santé publique a différentes acceptions et cela a sans doute obscurci la force des idées de santé publique. Il s'agit [...] de comprendre et de résoudre les problèmes de santé à l'échelle de la population." (Extrait d'un discours de Jean-François Mattéi, ministre de la santé en France, 2002)

Cette définition insiste sur la dimension populationnelle, l'essence même de la pratique en santé publique.

Elle montre l'intérêt de distinguer *deux concepts* qui ne sont peut-être pas toujours explicitement différenciés :

- ♦ d'une part la *santé de la population* en tant qu'objet social que des acteurs au sein de la société cherchent à améliorer ;
- ♦ d'autre part les *différents secteurs d'activité* qui contribuent à l'amélioration de la santé populationnelle.

Parmi ceux-ci, on peut citer :

- ♦ *les disciplines scientifiques*,
Exemple : recherche fondamentale et épidémiologique sur les vaccins
- ♦ *les institutions qui mettent en oeuvre les programmes de santé*,
Exemple : calendrier vaccinal arrêté par le ministère
- ♦ *les acteurs du système de soins*.
Exemple : vaccinations effectuées par les soignants

Notez bien que ces derniers, qu'ils exercent « dans le public » ou « dans le privé » (en libéral), participent à l'amélioration de la santé de la population.

2. Disciplines scientifiques contribuant au progrès de la connaissance en santé publique

Au chevet d'un patient, un soignant ausculte, examine, radiographie pour arriver à un diagnostic, considère et discute avec le patient les options thérapeutiques telles que la prise de médicament ou une intervention chirurgicale, et enfin met en œuvre un traitement.

Au chevet d'une population, le professionnel de santé publique utilise des données pour établir un bilan de santé d'une population, examine les options d'interventions pour remédier aux problèmes prioritaires, consulte la population afin de définir une politique ou un programme à mettre en œuvre.

En filant cette métaphore clinique, on voit que là où les sciences fondamentales et cliniques assistent les soignants, d'autres disciplines scientifiques sont nécessaires au professionnel de santé publique. On peut citer entre autres :

- ♦ *L'épidémiologie*, c'est-à-dire l'étude de la distribution des maladies dans le temps, l'espace, et les groupes, est une science importante dans le cadre de la démarche de diagnostic communautaire.
- ♦ *L'économie* participe à l'établissement des choix en fonction du coût des pathologies et des ressources nécessaires pour les combattre.
- ♦ *La sociologie* permet d'identifier les déterminants de la santé, de mesurer l'acceptabilité des interventions, de comprendre les interactions entre acteurs du système de soins.

3. Les fonctions de la santé publique

Une autre façon de considérer la santé publique consiste à se référer aux fonctions qui sont accomplies en son nom.

Sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé[OMS], plusieurs listes de fonctions qualifiées « d'essentielles » de la santé publique ont été formulées.

➤ Voir annexe A en fin de fascicule

En France, la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004 dans son article 2 propose une version de ces fonctions.

"La politique de santé publique concerne :

- ◆ *La surveillance et l'observation* de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;
- ◆ *La lutte contre les épidémies* ;
- ◆ *La prévention* des maladies, des traumatismes et des incapacités ;
- ◆ *L'amélioration de l'état de santé* de la population et de la *qualité de vie* des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes ;
- ◆ *L'information et l'éducation à la santé* de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires ;
- ◆ L'identification et la *réduction des risques* éventuels pour la santé liés à des facteurs d'*environnement* et des conditions de *travail*, de transport, d'*alimentation* ou de consommation de *produits* et de services susceptibles de l'altérer ;
- ◆ *La réduction des inégalités de santé*, par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire ;
- ◆ *La qualité et la sécurité des soins* et des produits de santé ;
- ◆ *L'organisation du système de santé* et sa capacité à *répondre aux besoins* de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps ;
- ◆ *La démographie des professions de santé*."

4. Interventions de santé publique

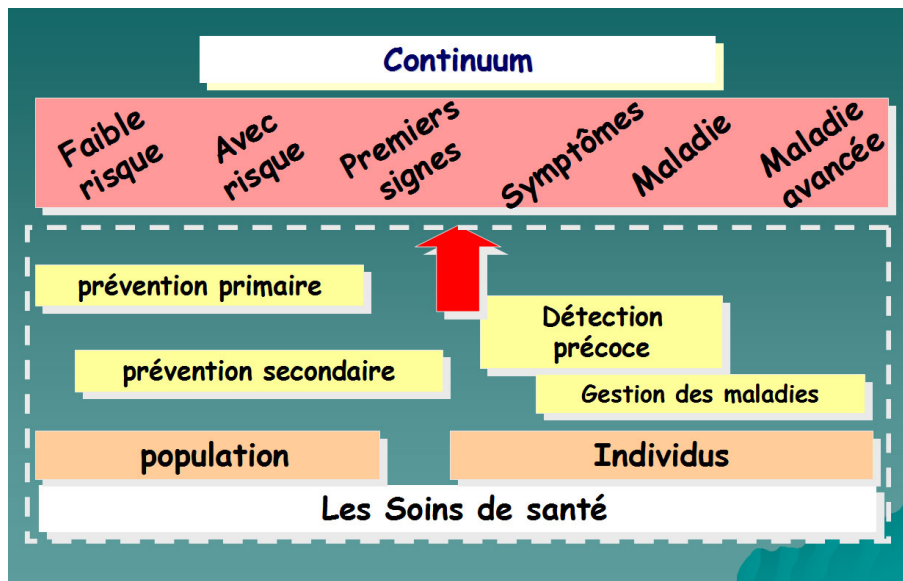
Face à un problème de santé publique *l'éventail des interventions possibles est large*.

Certaines visions, trop restrictive, limitent le champ de la santé publique *aux interventions collectives type campagne de vaccination ou programme de dépistage*.

Il est vrai que ces interventions, parce qu'elles sont proposées (voire imposées) aux bien-portants, parce que, malgré *un rapport bénéfice/risque* favorable à l'échelle populationnelle, elles sont susceptibles d'engendrer des effets secondaires pour certains individus, soulèvent des questions d'ordre éthique importante.

L'exemple de la vaccination montre bien *la tension entre la recherche d'un bénéfice collectif* (ex : éradication de la rougeole) *et la liberté individuelle* (le souhait de ne pas être exposé aux effets secondaires du vaccin).

Si la prévention et la promotion de la santé sont les domaines de « prédilection » de la santé publique, son périmètre d'action ne se limite pas là. Comme le montre les fonctions énumérées à la page précédente, l'organisation des soins tenant compte des besoins, leur graduation en fonction des besoins, le maintien et l'amélioration de leur qualité sont également au cœur des préoccupations des professionnels de santé publique.



© Dr Raphael Bengoa, OMS 2005

▲ IMG. 1 : GAMME POSSIBLE D'INTERVENTIONS

Les déterminants de la santé

Pourquoi sommes-nous en bonne santé ?

Combien de temps notre état de bonne santé va-t-il durer ?

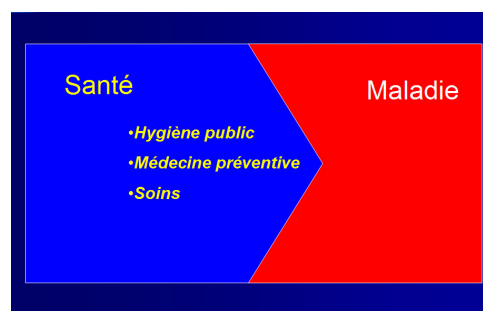
Quels facteurs déterminent notre état, ou plutôt notre « expérience » de santé, c'est-à-dire notre capacité à fonctionner, à vivre et à contribuer aux activités de la société, à participer à notre bien-être individuel et social ?

1. Une vision traditionnelle de la relation Santé - Maladie

Pour la plupart d'entre nous, le rapport à la santé n'est flagrant que lorsque survient la maladie.

La santé c'est *"la vie dans le silence des organes "* (selon René Leriche) .

C'est donc lorsque les organes ont fini de se taire que la question de la santé, de recouvrer la santé, se pose.



▲ IMG. 2 : CONCEPTION TRADITIONNELLE

Quand il s'agit de recouvrer la santé bien sûr l'accès à des soins performants est

important. L'expérience individuelle tend ainsi à conforter une vision selon laquelle l'amélioration de la santé passe par les progrès réalisés dans le domaine médical. Cette vision est sans doute renforcée par les prouesses largement et régulièrement médiatisées, des techniques médicales. Il va sans dire que *les progrès thérapeutiques* ont une grande utilité et contribuent de façon indéniable à améliorer la santé individuelle et collective.

Sont-ils pour autant les seuls contributeurs ?

2. Les progrès thérapeutiques sont-ils les seuls contributeurs à la santé individuel et collective

Non, si on en croit *Thomas McKeown*. Ce médecin et chercheur en sciences sociales a construit son argumentation sur une analyse détaillée de la mortalité par maladies infectieuses en Angleterre et au pays de Galles au cours des XIX^e et XX^e siècles.

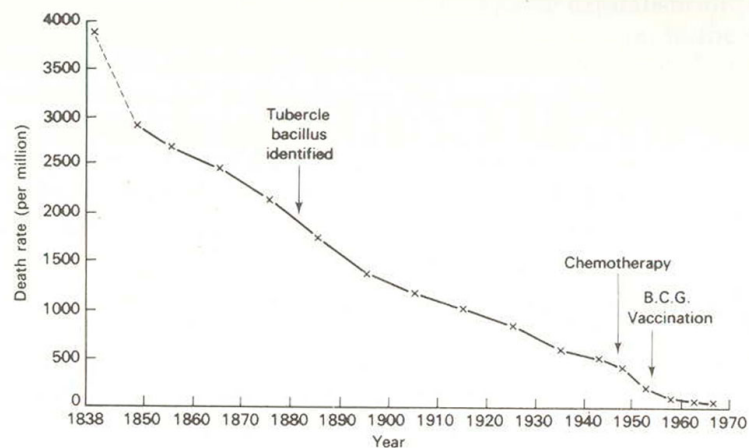


Figure 1 Respiratory tuberculosis: death rates, England and Wales

© T. McKeown, *The Modern Rise of Population*, Edward Arnold, 1976, by permission of Edward Arnold Publishers Ltd.

▲ IMG. 3 : COURBE DE LA MORTALITÉ PAR TUBERCULOSE RESPIROTOIRE



Explication

En traçant par exemple la courbe de la mortalité par tuberculose respiratoire, McKeown a démontré que l'essentiel de la décroissance massive de ce fléau est intervenu bien avant qu'une mesure de prévention[vaccination par le BCG] soit répandu en Angleterre et au Pays de Galles, qu'un antibiotique efficace contre la maladie soit disponible[streptomycine], voire même que l'agent causal de la maladie soit identifié par le célèbre bactériologiste allemand Robert Koch.

Pour Thomas McKeown, par ordre d'importance *les facteurs qui ont contribué à l'amélioration de la santé* en Angleterre et au Pays de Galles sont :

- ◆ la diminution de la taille des familles,
- ◆ l'accroissement des denrées alimentaires,
- ◆ un milieu physique relativement plus sain,
- ◆ mais aussi des mesures préventives et thérapeutiques particulières.

3. Une conception globale de la santé

Les conclusions de McKeown furent, en 1974, l'un des constats sur lequel *Marc Lalonde*, alors ministre de la santé et du bien-être social du Canada, fonda sa réflexion.

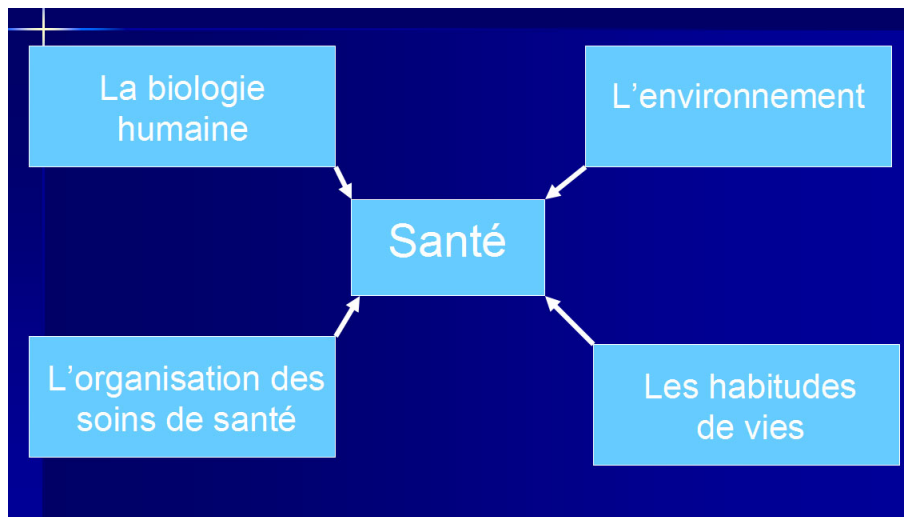
Un autre élément fut *l'analyse des années potentielles de vie perdues*[APVP] par les canadiens.

Les APVP correspondent aux nombres d'années "non vécues pour cause de décès prématuré". Le principe de leur calcul consiste à considérer que par rapport à un seuil de longévité déterminé, en l'occurrence 70 ans, un décès survenu par exemple à l'âge de 45 ans représente 25 années de vie potentielle perdues. Les APVP accordent ainsi un poids plus élevé aux décès survenant tôt dans la vie. Dans les années 1970, Marc Lalonde constate que la majorité des APVP concerne en premier lieu les accidents de la circulation, suivi des cardiopathies ischémiques, des autres causes d'accidents, des maladies respiratoires et cancer du poumon, puis du suicide.

Son interprétation est que ces fléaux sont liés à des *risques "auxquels un individu s'expose volontairement"*, par exemple le non-usage de la ceinture de sécurité, la consommation d'alcool et d'autres drogues, les comportements alimentaires et la pratique d'une activité physique. Ils sont également associés à des *dangers propres au milieu* (pollution, urbanisation, conditions de travail ...).

Marc Lalonde propose alors *un nouveau modèle de déterminants de la santé* dans lequel quatre catégories de facteurs interviennent :

- ◆ les caractéristiques biologiques individuelles telles que l'héritage génétique, l'âge qui bien évidemment ont une influence importante sur la santé ;
- ◆ l'environnement, entendu au sens large du terme puisque incluant le milieu physique (l'air, l'eau), le milieu social, l'environnement au travail ;
- ◆ les comportements individuels relatifs par exemple à l'usage de drogues légales ou non, à l'alimentation...
- ◆ et enfin l'accès aux soins de santé.



© Marc Lalonde, 1974

▲ IMG. 4 : LA CONCEPTION GLOBALE DE LA SANTÉ

➤ Voir annexe B en fin de fascicule

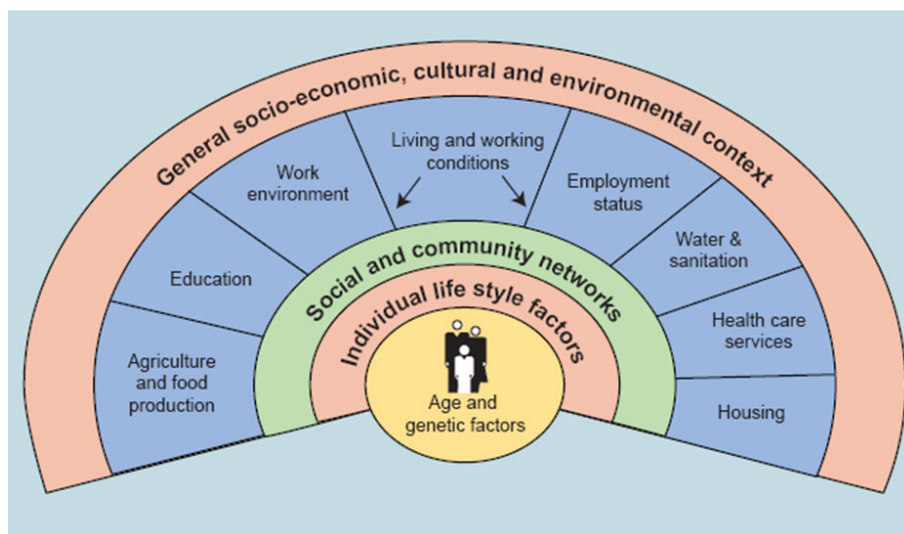


Remarque

Le modèle de Lalonde invite à réfléchir à d'autres domaines d'intervention que le simple recours aux soins sur lesquels une politique visant à améliorer la santé publique peut intervenir.

4. La relation entre les différents déterminants

Deux auteurs ont ultérieurement contribué à raffiner le modèle de Lalonde en mettant l'accent sur l'interdépendance des différentes catégories de déterminants et en lui donnant une *perspective sociale*.



▲ IMG. 5 : MODÈLE DE DALHGREN ET WHITEHEAD

Dalhgren et Whitehead propose en effet une vision selon laquelle certains déterminants sont *intrinsèques à l'individu*, le patrimoine génétique ou l'âge par exemple. D'autres sont *extérieurs mais proches de l'individu*, comme le contexte familial, l'éducation, le réseau des amis.

Ce tissu social de proximité s'inscrit lui-même dans un environnement socio-économique et culturel plus large comme l'accès au travail, au logement.



Le problème de l'asthme

Exemple du modèle d'une vision globale de la santé

Il est admis que l'atopie[la susceptibilité allergique] se transmet de façon génétique entre générations. Une des raisons pour lesquelles un enfant développe une maladie asthmatique relève donc de l'héritage génétique que ses parents lui ont transmis (*déterminant biologique*).

Imaginons que cet enfant soit issu d'un milieu modeste et que la vétusté de son logement se traduise par une exposition à de nombreux allergènes (*déterminant environnement*).

Bien que jugulé par un traitement au long cours prescrit au centre de soins proche de chez lui (*déterminant soins*), son asthme peut s'exacerber à l'adolescence en raison du tabagisme auquel l'ont initié ses amis (*déterminant comportement*).

Lectures conseillées

Rapport Lalonde

Nouvelle perspective sur la santé des Canadiens, Marc Lalonde, 1974.

Loi relative à la politique de santé publique

Article 2 de la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004.

McKeown

The Modern Rise Of Population, Thomas McKeown, Ed : Edward Arnold, London, 1976.

Conclusion

Il est utile de distinguer le concept de « *santé publique* » de celui de « *santé de la population* ».

Le premier représente l'ensemble des efforts organisés par la société visant à améliorer le second. Des disciplines scientifiques telles que l'épidémiologie, l'économie et la sociologie contribuent au développement de connaissances utilisables en santé publique.

L'accès à des soins de santé efficaces est un des facteurs, ou déterminants, contribuant à améliorer ou maintenir la santé de la population. Parmi les autres déterminants de santé certains sont intrinsèques aux individus (ex le sexe, l'âge), d'autres concernent les comportements (ex tabagisme, activité physique), d'autres sont relatifs à l'environnement physique et social (ex pollution, risque professionnel, soutien social). Le niveau de santé d'une population dépend de l'interaction entre ces multiples déterminants.

Documents à consulter



Rapport Lalonde

Nouvelle perspective sur la santé des Canadiens, Marc Lalonde, 1974.



Loi relative à la politique de santé publique

Article 2 de la loi relative à la politique de santé publique d'août 2004.



McKeown

The Modern Rise Of Population, Thomas McKeown, Ed : Edward Arnold, London, 1976.