

Chapitre 1

Définition et enjeux

De tout temps, l'homme a tenté de se protéger collectivement contre les maladies et les décès prématurés, notamment en luttant contre les épidémies et les agressions de l'environnement.

I. Définitions de la santé publique

Il existe de nombreuses définitions de la santé publique. Nous en avons privilégié deux :

- pour Winslow (1920), la santé publique consiste en « l'art et la science :
 - d'améliorer l'état de santé de la population ;
 - de prévenir la maladie ;
 - et de promouvoir la santé et l'efficacité des services de santé ;
 - par la coordination des efforts de la société » ;
- pour l'OMS (2002), la santé publique représente « l'ensemble des efforts par des institutions publiques dans une société pour
 - améliorer ;
 - promouvoir ;
 - protéger ;
 - et restaurer la santé de la population ;
 - grâce à une action collective. »

Ces deux définitions sont très proches :

- elles insistent sur le fait que la santé publique se présente comme une approche collective des actions de santé ;
- elles abordent l'organisation de la santé à l'échelle de populations entières, en mettant en avant la prévention et la promotion de la santé. Ceci inclut toutes les approches organisées, tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins orientés en ce sens.

La santé publique se démarque ainsi de la médecine clinique essentiellement sur deux plans :

- elle met davantage l'accent sur la prévention que sur les traitements curatifs ;
- elle développe une approche de population, plutôt que de s'intéresser individuellement aux problèmes de santé des personnes.

II. Évolution de la santé publique : la transition épidémiologique

Si la définition de la santé publique a peu varié dans le temps, elle a, cependant, intégré de nouvelles fonctions au fur et à mesure de l'évolution de l'humanité, de la répartition des types de maladies dans les populations et des moyens technologiques disponibles.

La notion de transition épidémiologique permet de comprendre comment les fonctions de la santé publique ont évolué dans le temps. Schématiquement, on distingue trois grandes périodes dans l'histoire de l'humanité :

1. Le temps des épidémies et des famines (avant le XX^e siècle)

Cette période est dominée par les maladies infectieuses et les maladies liées aux carences alimentaires.

L'espérance de vie est peu élevée.

La santé publique a essentiellement pour fonctions de surveiller et de protéger la population en organisant la lutte contre les foyers de contagion des maladies infectieuses (fonctions de surveillance et de protection).

2. La phase de transition (première moitié du XX^e siècle)

Cette période est marquée la régression des maladies infectieuses grâce aux progrès de la médecine (vaccinations, traitements antibiotiques...) et à l'amélioration des conditions de vie.

L'espérance de vie augmente.

La protection de la santé de tous devient un devoir de l'État (voir annexe I).

La charte de l'hygiène publique instaure une réglementation et une organisation sanitaire au niveau départemental et communal : obligation de la vaccination contre la variole, déclaration des maladies infectieuses, désinfection des locaux, surveillance des sources d'eau potable... (fonctions de prévention, surveillance, protection).

3. L'installation des maladies liées aux vieillissements ou maladies chroniques (seconde moitié du XX^e siècle à nos jours)

Cette période est marquée par une quasi-disparition de la mortalité par maladies infectieuses.

L'espérance de vie continue d'augmenter.

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, les maladies liées au vieillissement de la population (diabète, hypertension artérielle, maladie d'Alzheimer...) augmentent.

La santé publique développe alors une meilleure compréhension de la façon dont les styles de vie et les conditions de vie (dont les facteurs sociologiques et environnementaux) déterminent la santé.

En 1986, la publication de la charte d'Ottawa ajoute une nouvelle dimension à la santé publique en introduisant la notion de promotion de la santé : selon la charte

d'Ottawa, la promotion de la santé signifie « élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé ».

La santé publique assure, dès lors, des fonctions de promotion de la santé, prévention, surveillance et protection.

III. Les grandes fonctions essentielles de la santé publique

En 2002, l'Organisation mondiale de la santé a identifié neuf fonctions essentielles de la santé publique :

Fonction 1 : Le contrôle de la situation sanitaire

Il s'agit :

- d'évaluer l'état de santé d'un pays en continu pour suivre l'évolution de la mortalité et de la morbidité ;
- d'identifier les menaces existantes et potentielles pour la santé ;
- de faire des évaluations périodiques des besoins des services de santé.

Fonction 2 : Surveillance épidémiologique

Il s'agit :

- d'être en mesure de réagir rapidement pour maîtriser les flambées de maladies et combattre les problèmes et les menaces spécifiques qui apparaissent :
 - maladies transmissibles ;
 - maladies non transmissibles ;
 - traumatismes ;
 - expositions aux agents de l'environnement ;
- de mettre en œuvre des dispositifs pour améliorer les systèmes de surveillance.

Fonction 3 : Élaboration de politiques et planification en matière de santé publique

Il s'agit :

- d'élaborer des politiques et une législation pour encadrer l'exercice de la santé publique, de façon à :
 - améliorer l'état de santé et la qualité de vie ;
 - réduire les inégalités vis-à-vis de la santé ;
 - sauvegarder la santé de la population ;
 - alléger la charge des maladies ;
- d'élaborer et d'évaluer des plans pour promouvoir et protéger la santé publique.

Fonction 4 : Gestion stratégique des systèmes et services de santé pour améliorer la santé de la population

Il s'agit :

- de promouvoir l'accès effectif par tous les citoyens aux prestations sanitaires dont ils ont besoin ;
- de rechercher des solutions pour réduire les *inégalités dans l'utilisation des services de santé*.

Fonction 5 : Réglementation et mesures coercitives pour la protection de la santé publique

Il s'agit :

- de promulguer et mettre en application *des lois et des règlements* dans le domaine de la santé publique ;
- d'assurer le *respect de la réglementation* par des mesures coercitives.

Fonction 6 : Développement et planification des ressources humaines dans le domaine de la santé publique

Il s'agit :

- d'assurer un *effectif en ressources humaines* qui répond aux besoins des activités de la santé publique ;
- d'assurer que le personnel sanitaire bénéficie d'un *enseignement* et d'une *formation professionnelle* adéquats.

Fonction 7 : Promotion de la santé, participation et droit de regard des citoyens

Il s'agit :

- de contribuer à améliorer la *capacité* et les *aptitudes* des populations en matière de santé ;
- à créer des *environnements* qui privilégient des choix de comportements propices à la santé ;
- de donner aux *citoyens* les moyens de changer les modes de vie et de participer activement dans le changement des normes sociales pour certains comportements.

Fonction 8 : Assurance de la qualité des services de santé destinés aux personnes et à la population générale

Il s'agit :

- de définir des critères de *qualité* appropriés pour les services de santé destinés aux personnes comme pour ceux destinés à la population générale ;
- d'élaborer des modèles d'*évaluation* de la qualité.

Fonction 9 : Recherche, développement et mise en œuvre de solutions innovatrices en matière de santé publique

Il s'agit :

- d'élaborer un programme de *recherche* en matière de santé publique ;
- d'identifier des sources de *financement* adéquat pour la recherche.

IV. Les démarches de santé publique

Elles se situent à différents niveaux. On distingue ainsi :

Une politique de santé publique

C'est l'ensemble des choix stratégiques des pouvoirs publics pour choisir les champs d'intervention, les objectifs généraux à atteindre et les moyens qui seront engagés pour améliorer l'état de santé d'une population.

Un plan de santé publique

C'est un ensemble de dispositions arrêtées en vue de l'exécution d'un projet et comporte une série de programmes d'actions. Il opère des choix stratégiques en retenant certains types d'intervention plutôt que d'autres et fixe les priorités de son action en les hiérarchisant.

Un programme de santé publique

C'est un ensemble cohérent d'actions pour atteindre des objectifs précis.

Une action de santé publique

C'est la composante opérationnelle d'un programme ; elle s'inscrit dans les objectifs du programme en définissant un mode d'intervention particulier.

Le développement et la mobilisation des communautés

Le développement des communautés est un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique.

Pour Hastings, la « mobilisation de la communauté se fonde sur la croyance selon laquelle dans une communauté mobilisée qui aborde et résout ses propres problèmes, on obtiendra des résultats avec plus d'efficacité et d'efficacités que par n'importe quel autre moyen » (Hastings, 2001). L'objectif est de vivre dans un milieu sain et sans risques et de rallier tous les membres de la communauté pour atteindre cet objectif.

V. Les différentes approches en santé publique

On décrit classiquement trois grands axes d'intervention pour mettre en œuvre des actions de santé publique.

5.1. L'approche par les problèmes

Elle se base principalement sur les études épidémiologiques qui identifient des *facteurs de risque* associés à des *problèmes de santé*. Par exemple :

- des études épidémiologiques ont montré que l'hypertension artérielle augmente le risque de développer des maladies cardio-vasculaires ;
- de même, l'obésité augmente le risque de développer un jour un diabète.

Si on réduit ces facteurs de risque par des actions de prévention, on doit pouvoir diminuer la morbidité et la mortalité. Ainsi :

- inciter les personnes à avoir une activité physique permet de diminuer le risque d'hypertension artérielle ;
- adopter les recommandations du Plan nutrition santé permet de diminuer le risque de devenir obèse.

D'où l'élaboration de programmes visant essentiellement des modifications de comportements :

- actions d'éducation pour la santé ;
- interventions à l'échelon individuel.

5.2. L'approche par les populations à risque

Cette approche cible des populations ayant des caractéristiques qui les prédisposent à des risques d'avoir une santé sous-optimale :

- sans-abri ;
- personnes âgées ;
- migrants ;
- ...

Elle associe certains types de comportements à des populations spécifiques.

Elle établit un lien entre ces comportements et les conditions d'existence de ces populations.

5.3. L'approche par les déterminants de la santé

Cette approche est liée à la prise de conscience que le changement de comportement doit être soutenu par des conditions environnementales qui favorisent le mieux possible son émergence et son maintien. Par exemple :

- inciter les personnes à faire de l'activité physique implique qu'il existe des espaces pour pouvoir pratiquer une activité physique (terrains de sports, parcs et espaces verts, sentiers pédestres...) ;
- de même, promouvoir une alimentation saine nécessite de permettre aux personnes d'avoir accès à des produits sains (menus des restaurants scolaires adaptés...).

L'avantage de l'approche par les déterminants de la santé est qu'elle permet d'élaborer des programmes et des interventions en « amont ». Elle met en jeu différents axes d'intervention :

- l'intersectorialité ;
- les politiques publiques favorables à la santé ;
- La participation citoyenne.

Ces axes d'interventions sont détaillés dans le cours suivant, intitulé « La promotion de la santé ».

Annexes

Annexe I

Définition de la santé publique selon Winslow (1920)

« La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physiques à travers les efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies, le développement des dispositifs sociaux qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé. »

Définition de la santé publique selon l'OMS (1952) : *« La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d'une action collective concertée visant à :*

- *assainir le milieu ;*
- *lutter contre les maladies ;*
- *enseigner les règles d'hygiène personnelle ;*
- *organiser des services médicaux et infirmiers en vue d'un diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies ;*
- *mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé. »*

Annexe II : Constitution de 1946

Dans le préambule de la Constitution de 1946 (toujours en vigueur aujourd'hui), il est stipulé : *« La nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et au vieux travailleur, la protection de la santé, de la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain, qui en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables à l'existence. »*

Références

- Organisation mondiale de la santé. Bureau régional du pacifique occidental : *Fonctions essentielles de santé publique : le rôle des ministères de la Santé*, 2002.
- Frohlich K.L., Poland B., « Les points d'intervention dans la pratique de la promotion de la santé : l'intérêt d'une approche du contexte social en termes de "modes de vie collectifs" », in O'Neil M., Dupérée S., Pederson A., Rootman I. *Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques*, Les Presses de l'Université Laval, 2006.
- Hastings R. *Community Mobilization and Crime Prevention*, rapport préliminaire présenté au Conseil national de prévention du crime, ministère de la Justice, Ottawa, 2001.