

# SANTÉ PUBLIQUE

## PLAN: SANTÉ PUBLIQUE

I. Qu'est ce que la santé? (3 dimensions).

II. Santé selon l'OMS.

III. Déterminants de la santé.

1. Déterminants individuels.

Facteurs endogènes et exogènes.

a. Les déterminants individuels ne permettent pas d'expliquer les grandes évolutions sanitaires historiques.

b. Le contrôle des facteurs d'environnement impose des actions collectives.

c. Le déterminisme social des comportements et modes de vie individuels.

2. Déterminants collectifs.

La santé individuelle et collective dépend de déterminants non spécifiques (x6).

L'impact du système sur la santé de la population dépend (x4).

IV. Comment améliorer la santé d'une population.

1. Action collective sur les déterminants non spécifiques.

2. Action collective sur les facteurs de risques spécifiques.

3. Développement du système de soins.

V. Un exemple illustratif: la promotion de la santé selon l'OMS:

2 mesures + 5 axes stratégiques contenus dans la charte d'Ottawa (1986).

VI. La démarche de santé publique.

VII. Qu'est ce que la santé publique?

1. Analyse.

2. But.

3. Caractéristiques (x2).

VIII. Intervenir en santé publique.

1. Prévention primaire.

Trois mesures.

2. Prévention secondaire.

Deux mesures.

3. Prévention tertiaire.

Deux mesures.

IX. Le diagnostic en santé publique (x2).

X. Comment réaliser un diagnostic en santé publique? (x4).

XI. Données sur les déterminants de la santé: exemples (x2).

XII. Données sur le système de soins.

1. Ressources disponibles (x2).

2. Types de soins.

## COURS: SANTÉ PUBLIQUE

I. Qu'est ce que la santé?

Notion complexe: interaction de 3 dimensions complémentaires.

-dimension médicale: absence d'anomalie, de maladie.

-dimension perceptuelle: sentiment de bien-être personnel.

-dimension fonctionnelle: maintien d'un équilibre, capacité d'adaptation, autonomie (= capacité à accomplir son rôle social).

II. La santé selon l'OMS (créé en 1945).

"La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité".

III. Les déterminants de la santé.

Quels sont les facteurs liés à la santé d'une personne?

-la santé a des déterminants individuels.

-la santé a des déterminants collectifs.

a. Déterminants individuels.

Représentation de la santé comme "absence de maladie".

Modèle bio-médical: "combat contre la maladie".

Recherche des causes de maladies: déterminants des maladies.

1. Les déterminants de la santé dans la représentation bio-médicale.

Combattre les maladies: soins curatifs.

Rechercher les causes de maladies: empêcher la survenue des maladies en supprimant leurs causes.

En somme, les déterminants provoquent la maladie. La prévention évite l'apparition de déterminants ce qui revient à conserver l'état de santé. Les soins curatifs suppriment la maladie ce qui permet le retour à l'état de santé.

2. Typologie des principaux déterminants des maladies.

Facteurs endogènes: l'inné et l'acquis.

-Patrimoine génétique.

-Caractéristiques acquises physiques, physiopathologiques.

#### Facteurs exogènes:

-Environnement: micro-organismes ou facteurs physico-chimiques (radiation, température, toxiques,...).

-Mode de vie, comportement: hygiène, alimentation, consommation de toxiques, prises de risques.

### 3. Les déterminants des maladies sont des facteurs de risques.

Le lien entre déterminants et maladie est probabiliste.

-Pas toujours vérifié pour un individu donné.

Le déterminant entraîne une augmentation du risque de maladie.

-Lien statistiquement démontré sur un ensemble d'individus.

Ex: risque de décès par cancer du poumon: 5000 sujets suivis pendant 20 ans.

Non fumeur: Amiante - (11); Amiante + (58).

Fumeur: Amiante - (123); Amiante + (602).

### 4. Les postulats de la représentation bio-médicale.

La santé de la population correspond à la somme des états de santé individuels.

On "produit de la santé" par:

-Les soins curatifs: techniques médicales et médicaments.

-La prévention, qui vise à supprimer les facteurs de risques individuels: protection individuelles.

modification des comportements nocifs.

### 5. Les limites du paradigme bio-médical.

Ignore la composante collective et sociale de la santé.

Trois grands points d'achoppement.

#### A. Les déterminants individuels ne permettent pas d'expliquer les grandes évolutions sanitaires historique.

-Transition épidémiologique.

La Transition épidémiologique de l'ère industrielle (XXe).

Au début du XXe, fléau infectieux.

Rq: tuberculose chute pendant le XXe; c'est la régression la plus spectaculaire de l'histoire de l'humanité concernant une maladie. Cette régression est due à une plus grande compréhension de la maladie au fil du temps: identification du bacille de Koch (1880) puis BCG (1920) et antituberculeux (1945).

C'est le développement socio-économique, le principal facteur de régression de la tuberculose au cours du XXe.

Au cours du XXe, fléau infectieux en régression mais augmentation des maladies chroniques importantes (cardiopathies, cancers, accidents cérébrovasculaires,...).

Constante des accidents sur tout le XXe.

## B. Le contrôle des facteurs d'environnement impose des actions collectives.

Législation de protection de l'environnement.

Législation du travail.

Règles d'urbanisme et de sécurité.

Protection des consommateurs.

## C. Le déterminisme social des comportements et modes de vie individuels.

Les individus d'un même groupe social partagent un système commun de normes et de représentation qui agit sur les choix individuels.

### b. Les déterminants collectifs de la santé.

Représentation systémique de la santé individuelle et collective.

-La santé d'un individu est en lien avec celle du groupe auquel il appartient (ex: santé de l'enfant déterminé par le groupe familial).

-De nombreux domaines de la vie sociale sont des déterminants "non spécifiques" de la santé".

La santé individuelle et collective dépend de déterminants:

-géographique.

-démographique.

-système culturel.

-système économique.

-système juridique.

-système de soins.

### 1. Les déterminants non spécifiques de la santé.

Environnement géographique:

-climat, richesses naturelles, voies de communications.

Démographie:

-répartition par âge.

-concentration urbaine, migration.

Environnement culturel:

-coutumes, croyances, mentalités.

-niveau de scolarisation.

Conditions socio-économiques.

-habitat, urbanisation, aménagement rural.

-travail et emploi.

-niveau de vie et modes de vie.

Conditions réglementaires et juridiques.

-législation: normes et contrôle.

Le système de soins.

-ensemble des services qui fournissent des prestations de soins à la population.

L'impact du système sur la santé de la population dépend:

-niveau des connaissances scientifiques.

-moyens en personnel et matériel.

-accessibilité géographique.

-accessibilité financière: niveau de protection sociale et mode de financement des soins.

IV. Synthèse: comment améliorer la santé d'une population?

1. Actions collectives sur les déterminants non spécifiques.

Développement socio-économique.

Réduction des inégalités.

Éducation.

2. Actions collectives sur les facteurs de risques spécifiques.

Protection de l'environnement et du travail.

Sécurité de l'habitat, de l'alimentation.

Éducation pour la santé.

3. Développement du système de soins.

Actions individuelles sur les facteurs de risques et sur les maladies.

-Soins individuels: préventif, curatif.

V. Un exemple illustratif: la promotion de la santé selon l'OMS.

Processus visant à donner à l'individu et aux populations:

-la capacité d'améliorer leur propre santé.

-en leur donnant les moyens d'exercer un meilleur contrôle sur les différents facteurs déterminant la santé.

Charte d'Ottawa (1986): 5 axes stratégiques, visant tous à la santé des individus et des populations:

-élaborer des politiques publiques favorables.

-créer un environnement favorable.

-renforcer l'action communautaire.

-acquérir des aptitudes individuelles.

-réorienter les services de santé vers la prévention.

VI. La démarche de santé publique.

Le diagnostic des besoins de santé d'une population.

VII. Qu'est ce que la santé publique?

Domaine de recherche et d'action.

-analyse et prise en charge des besoins et problèmes de santé au niveau collectif.

- but: amélioration de la santé de la population.
- Caractéristiques.
- multidisciplinarité.
- complémentarité avec l'approche clinique individuelle.

Santé de la population → diagnostiquer (décrire, comprendre) → intervenir: choix, mise en oeuvre d'un programme → évaluer, surveiller → santé de la population.

## VIII. Intervenir en santé publique: la prévention.

Mesures:

- prises à l'échelle individuelle ou collective.
- pour éviter les altérations de l'état de santé.

Trois niveaux possibles:

### a. La prévention primaire.

Mesures:

- éducatives.
- prophylactiques.
- normatives.

Destinées à lutter contre l'apparition des maladies ou des accidents.

Réglementation: normes de qualité (air, eau, alimentation), de sécurité (habitat, travail, biens d'équipement, infrastructure,...), limitations de vitesse,...

Éducation pour la santé: modification des comportements nocifs.

Vaccination.

### b. La prévention secondaire.

Mesures permettant de diminuer la durée et la gravité des maladies.

Port des équipements de sécurité: ceinture, casque,...

Dépistages: déficiences sensorielles, HTA, cancers, maladies métaboliques,...

### c. La prévention tertiaire.

Mesures réduisant les conséquences des maladies (complication, rechutes, séquelles).

Traitement des maladies chroniques.

ex: traitement du diabète: prévention des complications vasculaires.

Soins de rééducation-réadaptation après une maladie avec séquelles.

## IX. Le diagnostic en santé publique.

Problèmes de santé.

-état de santé jugé déficient par la personne, le médecin, la société.

Besoin de santé.

-écart entre l'état observé et l'état optimal (norme ou standard).

X. Comment réaliser un diagnostic en santé publique?

Analyse des besoins et problèmes de santé d'une population.

-collecte de données.

-réalisation d'enquêtes.

-organisation de forums.

Données sur les déterminants de la santé.

Données sur le niveau de santé.

Diagnostic "communautaire".

-identification des besoins par les "profanes" (= malade, par opposition à professionnel): états généraux de la santé.

XI. Données sur les déterminants de la santé: exemples.

Vie économique → travail et emploi, mode de logement.

Démographie → pyramide des âges, statut urbain-rural.

XII. Données sur le système de soins.

Système de soins → ressources disponibles (professionnels, équipement), utilisation des services (type de soins).

**Deuxième cours:**

1. Données sur le niveau de santé.

Pas de méthode simple pour mesurer les états de "bonne santé".

Mesure des états de "non santé":

-décès: mesure de la mortalité.

-maladies: mesure de la morbidité.

Hypothèse d'un continuum d'état de santé.

Entre bonne santé et décès se trouve une multitude d'états de morbidité, de non santé.

2. Les données de mortalité en France.

Certificat de décès, rempli par le médecin traitant.

Il est en deux parties:

-données administratives (partie nominative).

-causes médicales du décès (partie anonyme).

Double circuit d'informations:

-INSEE: données socio-démographiques (statistiques de décès selon l'âge, le sexe, la catégorie socio-professionnelle).

-INSERM: données médicales (statistiques de décès selon la cause).

3. Les données de morbidité en France.

Morbidité: nombre de personnes malades dans la population.  
Utilisation de critères permettant d'affirmer la présence ou non de la maladie.

#### a. Maladies aiguës.

Durée: quelques jours à quelques mois.

Maladies infectieuses ++.

Institut de veille sanitaire (InVS).

#### b. Maladies chroniques.

Longue durée (plusieurs mois ou années).

Pas de véritable guérison.

Stabilisation plus ou moins longue, épisodes de complications et de poussées, possibilité de séquelles.

#### Sources de données:

-registres de morbidité (cancer, maladies cardio-vasculaires).

-statistiques des hôpitaux (PMSI).

-statistiques des caisses d'assurance maladie (affections de longues durées).

4. Un exemple de diagnostic des besoins de santé d'une population.

Les points saillants de l'état de santé des français.

Depuis 1994, série de rapports sur l'état de santé des français (haut comité de la santé publique) dans le but de faire des choix en ce qui concerne les priorités dans la politique de santé publique.

Synthèse annuelle sur la situation sanitaire et sociale en France, annexée au projet de loi de financement de la sécurité sociale: débat parlementaire.

### 5. L'état de santé des français.

#### I. Les points forts.

Espérance de vie à la naissance: nombre d'années que peut espérer vivre un enfant à une année donnée (= espérance de vie du moment).

Forte progression de l'espérance de vie au cours du temps pour les hommes (+2,5 mois/an) et pour les femmes (+2 mois/an).

5e place mondiale en 2005: 80 ans.

Origine: baisse des causes de la mortalité à tous les âges de la vie.

En 1935, l'espérance de vie était de 55 ans pour les hommes, et de 65 ans pour les femmes. En 2005, elle est passée à 77 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes, soit un gain de 22,5 ans sur 70 ans.

#### Position privilégiée pour les maladies cardio-vasculaire (MCV).

Mortalité inférieure à la moyenne européenne.

Forte baisse de la mortalité prématurée (avant 65 ans) par infarctus et par accident cérébro-vasculaire.

MCV: 30% des décès en 2002 (tous âges). 27% de décès masculins, contre 33% de décès féminins.

14% des décès prématurés (avant 65 ans).

La santé perçue (2003).

74% des français jugent leur état de santé bon ou très bon.

Position privilégiée pour certains groupes:

-les femmes: vice championne du monde pour l'espérance de vie (ex-æquo avec les espagnoles mais battues par les japonaises).

-les personnes âgées: espérance de vie à 60 ans en progression.

-les nouveaux nés et les enfants: forte baisse de la mortalité depuis 1994 (morts subites du nourrisson).

6e rang mondial pour la mortalité infantile.

I. A. L'état de santé des français: les déterminants favorables.

Environnement géographique favorable (climat, système écologique).

Structure démographique: limitation et espacement des naissances, vieillissement moins marqué.

Haut niveau de vie et de développement socio-économique:

-5e rang mondial pour PNB/habitants (2003).

-maintien d'une croissance économique positive, travail des femmes.

-cohésion sociale: revenus des retraités.

Bon niveau d'éducation.

Certains déterminants spécifiques:

-alimentation.

-conditions de vie: pratique des sports, hygiène.

Le système de soins français:

-infrastructures médicales abondantes et de haut degré de technologie.

-service de prévention gratuit.

-bonne accessibilité aux soins: liberté d'accès, demande solvabilisée (financement collectif par la sécurité sociale).

Le système de santé français.

Considéré comme le meilleur système de santé au monde par l'OMS en 2000.

Consommation médicale élevée: en progression constante depuis 20 ans.

Modification de la représentation de la santé et de la médecine dans la population: fort niveau d'attente et d'exigence vis à vis de la médecine et des soins.

## II. Les points faibles.

### II. 1. La mortalité prématurée.

La mortalité prématurée est évitable: situation européenne défavorable.

Décès prématurés (avant 65 ans) = 20% des décès (28% de décès masculins et 13% de décès féminins).

Plus de la moitié des décès prématurés sont évitables.

#### A. Causes à l'origine des décès prématurés (2001).

Tumeurs: 39%, accidents de la route, suicide,....

110 000 décès prématurés par an.

70 000 décès évitables:

-30% par de meilleurs soins (ex: dépistage du cancer du sein).

-70% par une prévention des risques individuels (ex: cancer des poumons, des voies aéro-digestives,....).

#### a. Décès liés aux comportements.

Tabac: 60 000 décès par an en France.

Alcool: 22 000 décès par an en France.

Suicide: 11 000 décès par an en France.

Accident de la route: 5 500 décès par an en France.

Sida: 1 000 décès par an en France.

Toxicomanie: 300 décès par an en France.

#### Le tabac:

27 000 décès par cancer du poumon (80% chez l'homme).

En hausse (femmes +++).

Situation européenne défavorable.

Morbidité importante respiratoire et cardio-vasculaire.

#### L'alcool:

25% des hommes et 10% des femmes sont des buveurs excessifs.

Environ 45 000 décès/an.

Morbidité neuro-psychiatriques et digestives +++.

Domages familiaux, socio-professionnels +++.

#### Le suicide:

11 000 décès/an.

Entre 15 et 44 ans: 1<sup>e</sup> cause de décès chez la femme, 2<sup>e</sup> chez l'homme.

Risque augmente avec l'âge.

2,5x plus fréquent chez la femme. En hausse chez l'homme.

Situation européenne défavorable.

Plus de 150 000 tentatives de suicide chaque année.

### Les accidents de la circulation:

5 500 décès et 110 000 blessés/an (2005).

Entre 15 et 44 ans, 1<sup>e</sup> cause de décès chez l'homme, 2<sup>e</sup> chez la femme.

3x plus fréquent chez l'homme.

Tendance à la baisse mais situation européenne défavorable.

### L'usage de drogues illicites: le cannabis:

Expérimentation: à 18 ans: 66% des garçons, 52% des filles.

Consommation régulière: 37% des garçons, 7% des filles.

### Héroïne et cocaïne:

Environ 1,5% d'usagers chez jeunes adultes.

160 000 usagers à problèmes, majorité d'hommes.

Morbidité importante chez utilisateurs de la voie intra-veineuse: 15% de séropositifs VIH, 63% de séropositifs hépatite C.

Désinsertion sociale, facteurs de risques de conduites délictueuses.

## II. 2. Les inégalités de santé.

### A. Les inégalités sociales de santé.

Mortalité x2 entre cadres et ouvriers.

Mortalité entre 45 et 59 ans des travailleurs manuels/non manuels.

x1,65 pour cancers du poumon.

x1,77 pour cancer des voies aéro-digestives supérieures.

x2,22 pour affections intestinales (cirrhose du foie).

### B. Les inégalités géographiques de santé.

#### a. Gradient d'espérance de vie.

À la naissance, variation entre départements extrêmes: 4,5 ans chez l'homme et 3 ans chez la femme.

À 35 et 65 ans: persistance des écarts entre départements.

#### b. Gradient sud-nord de la mortalité.

Affection lié au tabac et alcool.

Plus de cancers dans nord que dans sud.

### C. Groupes à la santé fragilisée.

#### a. Les hommes.

Différence homme/femme pour l'espérance de vie à la naissance (7 ans): 1<sup>e</sup> rang 2005.

Surmortalité masculine prématurée très importante: taux x2,5.

Principales causes de mortalité: accidents de la route, suicide.

#### b. Les populations défavorisées.

Cumul de difficultés: économique, sociale, professionnelle, familiale et de santé.  
7% des ménages (4,5 millions de personnes dont 1 million d'enfant vivent en dessous du seuil de pauvreté).

1,5 millions de personnes en grande précarité.

## II. A. L'état de santé des français: les déterminants défavorables.

### a. Facteurs socio-économiques.

20 ans de crise économiques larvée et de chômage.

Augmentation du niveau d'exigence attendues.

Mise en difficulté des personnes les plus fragiles.

Aggravation des inégalités sociales.

### b. Facteurs démographiques.

Augmentation du nombre de divorces.

Augmentation du nombre de familles monoparentaires.

Montée des situations d'isolement et de cumul des difficultés.

## II. B. Les faiblesses du système de santé français.

Cloisonnement intersectoriel: santé, environnement, économie, industrie.

Problèmes d'arbitrages entre des intérêts divergents.

Système de soins déséquilibré: sous dotation des actions de prévention et d'éducation (3% des dépenses publiques de santé).

Régulation insuffisante: inégalités régionales importante dans l'offre de soins et les dépenses de santé.

Progression rapide des dépenses de santé (> au taux de croissance).

### a. Efficience insuffisante.

Coûts (milliards d'euros) > résultats.