



Santé Publique

LES CONCEPTS EN SANTÉ PUBLIQUE

FICHE RÉCAP

Pr. PRADIER



La Santé Publique

✧ Winslow (1920)

→ La Santé Publique consiste en l'art et la manière :

- d'**améliorer** l'état de santé de la population et l'efficacité des services de santé
- de **prévenir** la maladie
- de **promouvoir** la santé et l'efficacité des services de santé
- par la **coordination** des efforts de la société

✧ OMS (2002)

→ La SP représente l'ensemble des efforts menées par les institutions publiques dans une société pour :

- **améliorer**
- **promouvoir**
- **protéger**
- **restaurer** la santé de la population
- grâce à une **action collective**

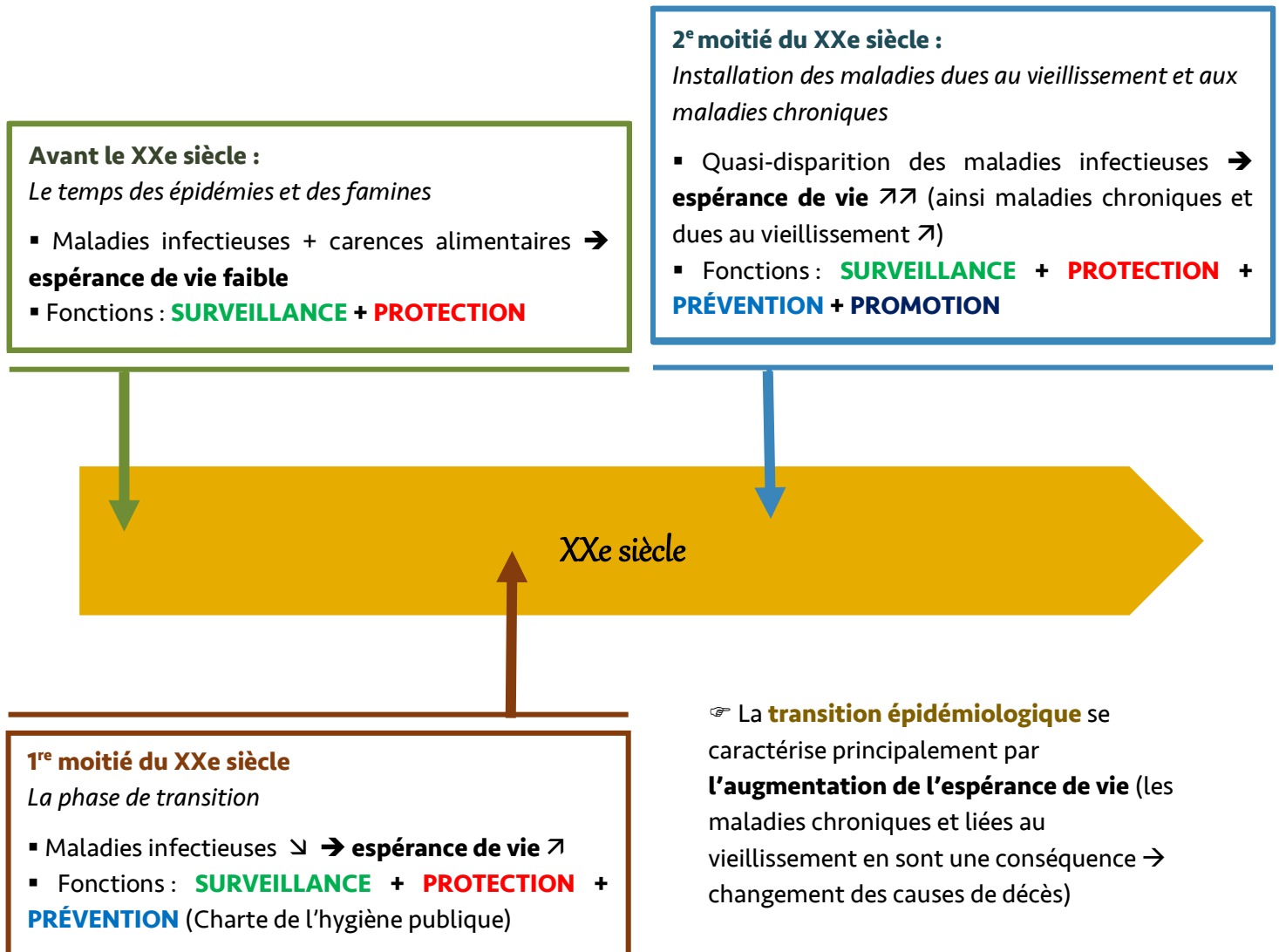
ASTUCE

La **Santé Publique** a un objectif d'amélioration de la santé de la population

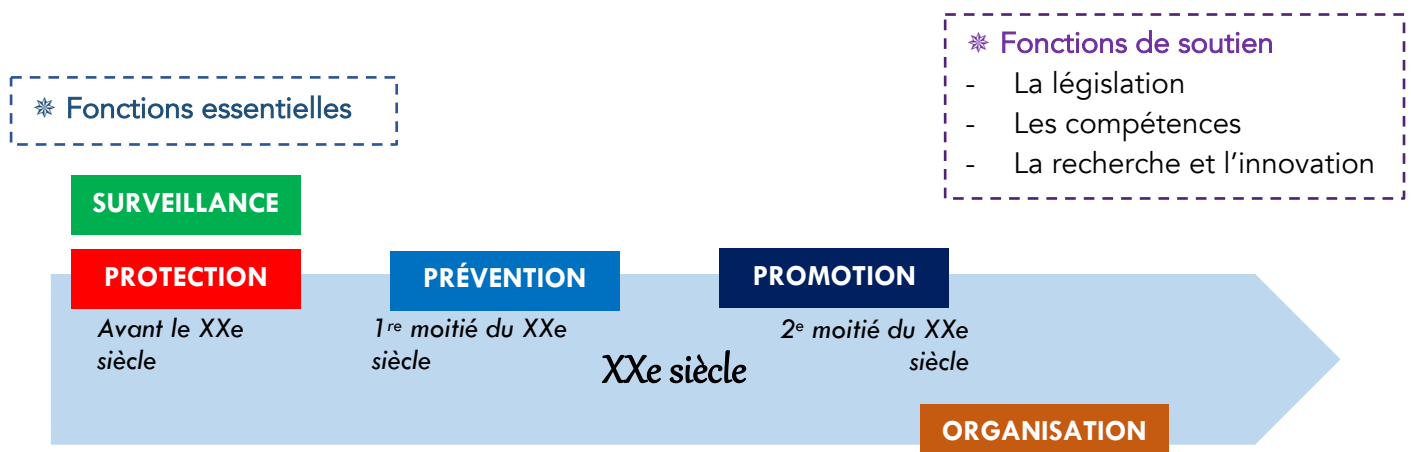
- ✧ La **définition de Winslow** fait intervenir les notions de **population** et de **société** (la santé n'est pas l'affaire des soignants uniquement, elle est publique, elle concerne d'autres secteurs : les politiques publiques par exemple), et de **prévention** (et non soins)
- ✧ La **définition de l'OMS** quant à elle, fait appel à cette notion de **travail collectif**



La transition épidémiologique



Les fonctions de la Santé Publique



✱ Les fonctions essentielles

① La Surveillance

- Mettre en œuvre des dispositifs de **surveillance épidémiologique**
- **Évaluer l'état de santé** d'un pays avec exactitude et en continu
- **Identifier les menaces** existantes et potentielles pour la santé (la surveillance va s'occuper de repérer les menaces)
- Réagir rapidement pour maîtriser les flambées de maladies (grâce à cette surveillance, on va pouvoir réagir plus rapidement, voir **protection**)

② La Protection

- Mettre en place des **interventions** auprès d'individus ou de groupes face à une menace
- Investigations et analyses de cas, **production d'avis de santé publique**

LUTTE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES (1)

✱ Fonctions : **SURVEILLANCE** + **PROTECTION**

✱ Chaîne épidémiologique :

- 1^{er} chaînon : **Source de l'infection** (Agents pathogènes : Réservoir + voie de sortie)

Agents pathogènes	<p>Contagiosité : Aptitude à se <u>propager</u></p> <p>➔ Taux d'incidence = nb de nouveaux cas / pop totale</p> <p>➔ Taux d'attaque (correspond à un taux d'incidence) = nb de malades / personnes susceptibles de l'être, si nb de nouveaux cas (donc taux d'incidence) ↗</p> <p>Pathogénicité : Aptitude à <u>provoquer</u> la maladie</p> <p>➔ Pathogénicité = nb de malades / nb d'infectés</p> <p>Virulence : Aptitude à provoquer des <u>troubles graves</u> (personnes <u>décédant</u> de la maladie)</p> <p>➔ Virulence = nb de personnes décédées / nb de malades</p>
Réservoirs Là où l'agent se développe	<p>Réservoirs humains (symptomatiques, asymptomatiques)</p> <p>Réservoirs animaux (Zoonose)</p> <p>Réservoirs environnementaux</p>
Voies de sortie	Respiratoire, sanguine, gastro-intestinale, génitale, ...

- 2^e chaînon : **la transmission** (facteurs liés à l'**environnement**)
- ➔ Transmission **directe** : gouttelettes, ... (germes fragiles surtout)
- ➔ Transmission **indirecte** : vecteur, microparticules, ... (germes résistants)
- 3^e chaînon : **l'hôte récepteur**
- Chaînon final, terrain (réceptif ou résistant)

LUTTE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES (2)

✱ Mode épidémique d'une maladie :

- **Mode sporadique** : Cas isolés
- **Épidémie** : augmentation de la maladie limitée dans le temps et dans l'espace
- **Pandémie** : augmentation de la maladie dans l'espace (plusieurs foyers)
- **Éndémie** : augmentation de la maladie dans le temps, constamment présente

✱ Enquête épidémiologique : **SURVEILLANCE**

- ❶ Identifier les **réservoirs**
- ❷ Filiation des cas et remonter au patient zéro
- ❸ Identifier les **voies de transmission**
- ❹ Identifier les **récepteurs**, hôtes potentiels

Des taux très importants	<p>➔ Taux de contact = nb de personnes en contact / pop totale</p> <p>➔ Taux d'immunité = nb de personnes immunisées / pop totale</p> <p>➔ Taux d'évidence = nb de malades reconnus / pop infectée (permet de connaître la variabilité de la maladie, comment elle évolue, ...)</p> <p>➔ Taux de notification = nb de malades déclarés / pop infectée (traduit de l'implication des médecins et du système de santé car plus il est élevé, et plus on notifie et déclare les malades)</p>
<p>Prophylaxie Ensemble des mesures pour prévenir les maladies</p> <p>PROTECTION (+ PRÉVENTION)</p>	<p>1^{er} chaînon : Tarir la source de l'infection (Agir sur les réservoirs)</p> <p>2^e chaînon : Couper la transmission (On prend des mesures pour que la maladie se propage le moins possible : confinement 😊, quatorzaine)</p> <p>3^e chaînon : Protéger le récepteur</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prophylaxie : on donne des anticorps au patient directement ➤ Vaccination : on laisse le patient développer ses propres anticorps <p>Important : si on agit sur un chaînon, on agira aussi indirectement sur le(s) chaînon(s) en aval</p>

③ La Prévention

- Vise à éviter un événement ou un état de santé particulier (maladies)
- Joue sur des **facteurs de risque** : causes favorisantes ou déclenchantes d'affections responsables de la **mortalité** ou de la **morbidité** dans une population
 - La **prévention primaire** vise à empêcher la survenue d'une maladie, intervient **avant** la maladie et réduit son **incidence** (vaccination, prophylaxie, ...)
 - La **prévention secondaire** intervient à un **stade précoce** de la maladie, enrave son évolution, réduit sa durée et sa gravité, et réduit sa **prévalence** (dépistage)
 - La **prévention tertiaire** intervient **après** la maladie, empêche les complications (incidence des rechutes ↘, prévalence des incapacités chroniques, handicaps ↘)

■ Prévention en fonction de la **population cible** :

- La **prévention universelle** s'adresse à la population générale, **sans facteurs de risque**, quel que soit son état de santé

➔ **Éducation pour la santé** (ex : 1) *tabagisme*, on va dire à la population (télé, journaux) que fumer est dangereux, est facteur de risque de cancer du poumon, donc on « éduque » la population et on va prévenir l'apparition potentielle de ce trouble de SP, 2) *activité physique*, 3) *contraception*, 4) *ceinture de sécurité*, ...)

Important : Le prof a rajouté l'activité physique, la contraception et la ceinture de sécurité dans la prévention universelle cette année (plus d'explications avec ma fiche à jour sur le CT)

- La **prévention sélective** s'adresse à des sous-populations spécifiques, à risques, avec des **facteurs environnementaux, sociaux ou familiaux**

➔ **Sous-population** (ex : personnes âgées → dépistage du cancer du côlon, du cancer de la prostate chez les hommes, ...)

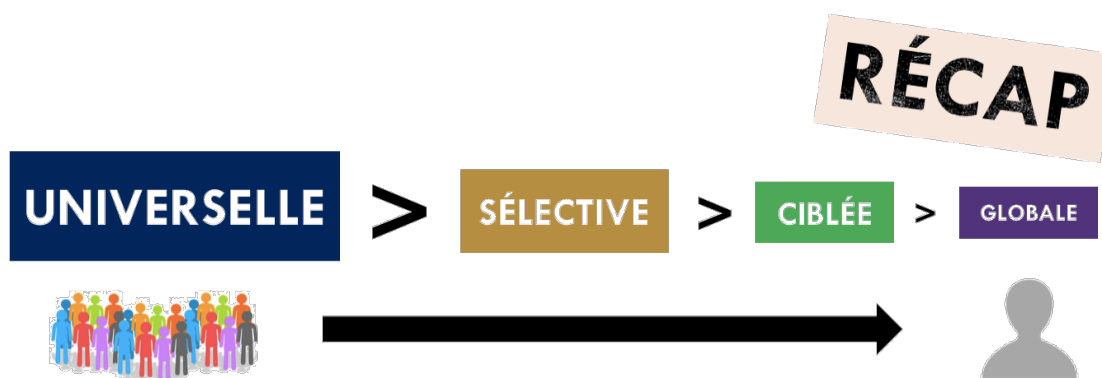
- La **prévention ciblée** cible des groupes ou des individus présentant des **facteurs de risque individuels ou de premiers symptômes**

➔ **Groupes ou individus avec risques individuels ou premiers symptômes** (ex : cinquantenaires diabétiques, alcooliques, insuffisants cardiaques, ...)

- La **prévention globale** correspond à une gestion active et responsabilisée par la personne de son capital santé dans tous les aspects de la vie

➔ L'action de la **promotion** de la santé (participation de la population recherchée), de **prévention** des maladies ou d'éducation thérapeutique est déclenchée par un ou des professionnels

Bonne nouvelle : S'agissant d'une définition qui se rapproche énormément de la promotion de la santé, le prof a dit qu'il ne ferait pas de QCM sur cette notion 😊



ASTUCE

Prévention = facteur de risque

Promotion = déterminant de la santé

L'éducation pour la santé se retrouve dans certaines actions de **prévention** mais constitue une action de **promotion** de la santé bien que cette dernière aille au-delà du simple individu

LE DÉPISTAGE

- * Prévention **secondaire**
- * But : Reconnaître, parmi une population apparemment saine, et EN DEHORS DE TOUT SIGNE D'APPEL, les individus présentant une **affection encore asymptomatique**
 - **Reconnaître des signes précoces et identifiables** (il n'existe soit pas de symptômes pour le moment, mais il existe des signes précoces que l'on peut identifier, soit il existe des symptômes et signes précoces)
 - **Modification favorable** de l'histoire naturelle de l'affection dépistée

Caractéristiques des pathologies éligibles au dépistage	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Menace grave pour la santé publique : si la maladie est fréquente, elle sera d'autant plus une menace ♥ Histoire naturelle de la maladie connue : période de latence asymptomatique ou symptomatique précoce ♥ Recommandations fondées sur les preuves ♥ Traitement existant pour la pathologie dépistée (sauf dans le cas des maladies transmissibles) ♥ Épreuve simple, valide, efficace, reproductible ♥ Épreuve acceptable pour la population ♥ Rapport BR favorable, avantages >>> effets nocifs ♥ Disponibilité : personnel, installations nécessaires, tests, diagnostic, traitement, gestion des programmes, ... ♥ Coût non disproportionné par rapport aux autres priorités
Cibles des dépistages	<p>Population dans son ensemble (Prévention universelle, dépistage de masse)</p> <p>Certaines tranches de la population</p> <p>Groupe à risque bien ciblé</p>
Caractéristiques des tests de dépistage	<p>Sensibilité : test positif en cas de maladie, sensibilité \nearrow = FN \searrow = seuil abaissé pour dépister les pathologies graves (VIH)</p> <p>Spécificité : test négatif pour les patients sains, spécificité \nearrow = FP \searrow = seuil augmenté pour limiter le nombre de faux positifs pour ne pas inquiéter inutilement</p>

- * **Dépistage de masse** : Intégré au dispositif de soins général, pratiqué lors de soins pour un autre problème, dans des conditions spécifiques, peut être orienté par l'existence de facteurs de risque
 - **Avantages** : dépistage personnalisé, gages d'acceptabilité et de continuité
 - **Inconvénients** : Population cible extérieure aux médecins généralistes ou de travail n'est pas touchée, systématisation difficile en milieu libéral, couverture faible, impact difficile à évaluer
- * **Dépistage organisé** : proposition d'un test de dépistage à une population donnée, centre de coordination, programme d'assurance qualité, efficacité démontrée
 - **Avantages** : efficace, standardisation, évaluation possible de l'impact
 - **Inconvénients** : nécessite un taux élevé de participation, coût

④ La Promotion

- Contribuer à **améliorer les capacités** et les **aptitudes** des communautés en matière de santé → Éducation pour la santé
- Créer des **environnements** qui privilégient des choix de **comportements propices à des choix pour une bonne santé**
- Donner aux citoyens les moyens de **changer les modes de vie et de participer activement dans le changement des normes sociales pour certains comportements** (Charte d'Ottawa)

LA PROMOTION DE LA SANTÉ (1)

- * Processus **social** et **politique** global
 - Renforcer les **aptitudes et capacités** des individus = **éducation pour la santé**
 - Mesures visant à changer la situation **sociale**, **environnementale** et économique pour réduire les effets négatifs sur la **santé publique** et la **santé des personnes**
- * Processus permettant aux individus de mieux maîtriser les **déterminants de santé** et d'améliorer leur **santé**
- * Participation citoyenne nécessaire
- * **Charte d'Ottawa** (1986) : La **promotion de la santé** est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci

Définitions de la santé

Première définition : Absence de maladie diagnostiquée par les professionnels de santé

➔ Définition objective, simple, individualiste et limitée

Deuxième définition : État de complet bien-être physique, social et mental

➔ Première définition de l'OMS (1946), vision pas purement médicale et somatique de la santé, utopique, statique et incompatible avec une société en constante évolution

Troisième définition : État physique et mental, relativement exempt de gêne et de souffrance, qui permet à l'individu de fonctionner aussi efficacement et aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé

➔ Introduit la durée, insiste sur le caractère fonctionnel

Quatrième définition : Ressource (capital) de la vie quotidienne – et non un but en soi – qui donne à la personne le pouvoir d'identifier et de réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins, et évoluer avec son milieu ou s'y adapter

➔ Définition de la **Charte d'Ottawa** de 1986 (OMS), la santé apparaît donc comme une richesse essentielle (épanouissement, rôles sociaux), qu'il faut entretenir, et si nécessaire, restaurer

LA PROMOTION DE LA SANTÉ (2)

<p>Déterminants de santé <u>Non-modifiable</u></p>	<p>État de santé : interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en interdépendance avec l'environnement physique et le comportement individuel</p> <p>→ Déterminants de la santé</p> <p>Ils n'agissent pas isolément</p> <p>Modèle de Dahlgren et Whitehead (1991)</p> <p>Courants non exclusifs et complémentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Revenu et statut social ♥ Réseaux de soutien social ♥ Emploi et conditions de travail ♥ Éducation ♥ Environnements physiques ♥ Développement sain de l'enfant ♥ Services de santé ♥ Habitudes personnelles et habiletés d'adaptation ♥ Culture ♥ <u>Sexe</u> ♥ <u>Génétique</u> ♥ <u>Âge</u> (le prof l'a confirmé)
<p>Charte d'Ottawa</p>	<p>Stratégies dépassant le simple individu :</p> <ul style="list-style-type: none"> → Élaborer une politique publique pour une bonne santé → Créer des milieux supportifs → Renforcer l'action communautaire → Réorienter les services → Acquérir des compétences individuelles
<p>Coopération intersectorielle</p>	<p>Relation entre des éléments de différents secteurs de la société établie en vue d'atteindre des résultats en matière de santé d'une façon qui soit plus efficace, rationnelle, durable que si le secteur avait agi seul</p> <p>Essentielle pour une plus grande équité en matière de santé</p>

⑤ L'Organisation

- Promouvoir et évaluer l'accès effectif par tous les citoyens aux prestations sanitaires nécessaires
- **Collaboration multisectorielle** : diminuer les inégalités dans l'utilisation des services de santé
- Favoriser les **pratiques connues et efficaces**
- Promouvoir des **modèles d'organisation** des soins les plus favorables à la santé

✧ Les fonctions de soutien

⑥ Législation, Réglementation, Politiques publiques

⑦ Développement et maintien des compétences

⑧ Recherche et Innovation

Les démarches en Santé Publique

✧ Politique de santé publique

Ensemble des **choix stratégiques** des pouvoirs publics pour choisir les champs d'intervention, les objectifs à atteindre, les moyens engagés pour améliorer l'état de santé

✧ Plan de santé publique

Exécution d'un **projet** comportant des **programmes** d'actions, le plan opère des choix stratégiques d'intervention et fixe les priorités en les hiérarchisant

✧ Programme de santé publique

Ensemble cohérent d'**actions** pour atteindre des objectifs précis

✧ Action de santé publique

Composante opérationnelle d'un **programme**, définit un mode d'intervention particulier

Les axes d'intervention

APPROCHE PAR LES PROBLÈMES

- Les études épidémiologiques identifient des **facteurs de risque** associés à des problèmes de santé
➔ En diminuant ces facteurs de risque avec de la prévention on devrait diminuer la morbi-mortalité
- Élaboration de programmes visant essentiellement des **modifications de comportements** : **éducation pour la santé**, interventions à l'**échelon individuel**

APPROCHE PAR LES POPULATIONS À RISQUE

- On cible des populations prédisposées à des risques d'avoir une **santé sous-optimale**
- Certains **comportements** sont associés à des **populations spécifiques**
→ Établit un lien entre ces comportements et les conditions d'existence

APPROCHE PAR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

- Cette approche montre que le **changement de comportement** doit être soutenu par des **conditions environnementales**
- **Avantage** : permet d'élaborer des programmes et interventions en « amont ».
- Elle met en jeu différents axes d'interventions : **l'intersectoralité, les politiques publiques favorables à la santé, la participation citoyenne**

APPROCHE POPULATIONNELLE

- *Méthode la plus moderne*
- Maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné en rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents et coordonnés, répondant aux **besoins exprimés et non exprimés** de la population
 - en agissant en amont sur les **déterminants de la santé**
 - grâce la **collaboration** entre les divers acteurs du territoire
- On s'intéresse non plus aux seuls individus qui utilisent les services, mais à l'ensemble de la population du territoire, qu'elle utilise ou non les services
→ *On s'intéresse à la fois à la population malade et à la population non malade ou pas encore malade suscitant la collaboration des acteurs locaux et régionaux*
- Passer d'un système où l'accent est principalement mis sur les services diagnostiques et curatifs, à un système organisé pour établir un **continuum d'interventions** allant de la prévention à la réadaptation

ASTUCE

Si vous ne comprenez pas, c'est pas grave, c'est juste un exemple

Dans le **diabète**, cette approche va travailler sur **toute la population d'un territoire donné**, qu'elle soit diabétique ou non, elle inclut des actions de **prévention** (tertiaire : réduire les complications), de **promotion** (promouvoir une bonne alimentation pour éliminer la sédentarité, **facteur de risque** de diabète), l'idée est d'agir en amont, de s'occuper ceux à risque pour éliminer ces facteurs

✱ Mise en place de l'approche populationnelle

- *Faire le choix d'une population circonscrite*
- Concevoir des **modèles de services de santé intégrés**, ...

Non exhaustif et pas du tout à votre programme mais intéressant à savoir et surtout je savais pas comment amener la partie sur les réseaux mdr

LES RÉSEAUX DE SANTÉ

- ✱ **Situation actuelle** de l'offre de soins :
 - Cloisonnement important entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire
 - Cloisonnement entre le secteur médical et le secteur social
 - Peu ou pas de transmission d'informations
 - Professionnels de santé isolés dans leurs pratiques
 - Écarts importants entre ce que l'on sait et ce que l'on fait en santé
- ✱ **Transition démographique et épidémiologie** : espérance de vie, maladies chroniques ↗
- ✱ **Compétences, coûts** ↗
- ➔ **Complexité** ↗ (ne peut pas être éliminée) : certitude, encouragement de la créativité ↗
- ➔ **Travail en réseau** : mode d'organisation flexible et idéal

<p>Définitions</p> <p><i>La coordination est le grade plus élevé</i></p>	<p>Interdépendance : Résolution collective de problèmes. Nécessite la coopération des acteurs</p> <p>Coopération : Mode de relation privilégié par les acteurs en interdépendance ≠ compétition</p> <p>Coordination : Ensemble des arrangements pris par les acteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Séquentielle : Rencontre successive des professionnels de santé, cohérence de la prise en charge assurée par le malade, adéquat si le diagnostic est clair et demande une intervention précise et circonscrite dans le temps et l'espace ➔ Réciproque : Traitement simultané par plusieurs professionnels de santé qui tiennent compte du travail des autres, patient souvent agent de coordination, pour les problèmes pas trop complexes ➔ Collective : Prise en charge collective par une équipe de professionnels de santé, adaptée en cas de problèmes complexes dont l'évolution est incertaine
<p>Intégration</p> <p><i>Resserrer les liens entre les acteurs d'un système organisé</i></p>	<p>Modèle de liaison : collaboration et transmission d'informations facilitées, mais chaque organisation conserve son mode de fonctionnement, son domaine d'intervention, sa responsabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Patients stables et autonomes <p>Modèle de coordination : mode de fonctionnement conservé, mais infrastructure virtuelle qui gère, chaque service s'adapte en fonction de l'évolution du réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Patients en séquentiel ou simultané (2 services min) <p>Modèle d'intégration complète : une seule organisation responsable pour tous les services, ressources combinées, informations partagées quotidiennement, gestionnaire de cas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➔ Patients dépendants, interventions +++, urgence

Voilà pour le récap, j'espère qu'il vous aura permis de mieux comprendre la santé publique de Pradier dans sa globalité ! Normalement tout ce qui est important est ici ! Dédi à moi, aux gens qui aiment la SSH et à mes partiels ☺