

CONCEPTS FONDAMENTAUX EN SANTE PUBLIQUE

I.	Terminologie relative à la personne en demande de santé.....	1
A.	Usager.....	1
B.	Patient.....	1
C.	Bénéficiaire	2
D.	Client	2
E.	Consommateur	2
F.	Sujet.....	2
G.	Citoyen	2
H.	Malade.....	2
II.	La santé: quelques définitions.....	2
III.	La santé publique	3
IV.	Déterminants et indicateurs de santé	4
A.	Déterminants	4
B.	Indicateurs en épidémiologie	4
V.	Moyen d'agir en Santé Publique.....	4
A.	Prévention (cf. glossaire).....	4
1.	Prévention primaire	4
2.	Prévention secondaire	4
3.	Prévention tertiaire	4
B.	Les soins de santé primaire	5
1.	Le 12/09/1978: Déclaration d'ALMA ATA.....	5
2.	Charte d'Ottawa.....	5
3.	Charte de Bangkok	6

I. Terminologie relative à la personne en demande de santé

A. Usager

Celui qui connaît les usages, qui a un droit réel d'usage. Depuis 1926, utilisateur des services publics. Position de consommation.

B. Patient

C'est la personne qui supporte, qui subit. Dès le XIV^{ème} le malade devient le patient du médecin. On demande d'être acteur, mais on met en place un système pour qu'ils fassent ce qu'on attend d'eux. Aujourd'hui, l'entrée dans le système de soin de la personne est de + en +

présent (V2 Accréditation) => Définition de moins en moins vraie dans la conception des soins.

C. Bénéficiaire

C'est la personne qui jouit des avantages qui lui sont concédés. Administré qui doit satisfaire à certains critères pour pouvoir avoir le bénéfice souhaité. Sinon répercuté sur ayant-droit (en cas de bénéficiaire défaillant).

D. Client

Dans la société romaine, le plébéien se place sous la protection d'un patricien (il était son client).

Apparition de la notion dans notre société avec la commercialisation. Echange entre un fournisseur de prestations et quelqu'un qui paye.

E. Consommateur

C'est un client qui n'a pas la responsabilité dans la production du service. Mais il s'accorde le droit du choix et de comparer (prix, qualité). Il a les moyens d'être informé.

F. Sujet

Renvoie à la personne dans sa singularité. Elle est assujettie à notre histoire, culture, éducation, classe sociale, MAIS aussi liberté de décider des actions.

G. Citoyen

Habitant de la cité. Membre d'une communauté politique organisée.

H. Malade

Étymologie: Male Habitus =mal disposé

Qui est atteint d'une maladie. Mais, évolution du concept de santé => évolution du terme => péjoratif

DONC: Dans la culture hospitalière, émergence du terme usager. En santé communautaire, + souvent terme de citoyens ou bénéficiaire. La connotation de chaque terme évolue en fonction des systèmes politiques, économiques et sociologiques.

II. La santé: quelques définitions.

⇒ Fin XVIIIème, la santé se définit par rapport à la maladie (bonne santé = absence de maladie = silence des organes.)

⇒ OMS: en 1946 => Définition de la santé (...état complet de bien-être physique, mental et social...ET absence de maladie.) => concept bidimensionnel. Expression positive d'absence de maladie et prise en compte d'autres dimensions que la dimension physique.

⇒ 1984: Modification par l'OMS : "Ensemble des ressources Sociales, personnelles et physiques permettant à l'individu de réaliser ses aspirations et de

satisfaire ses besoins. Intégration de l'individu dans une communauté sociale + vision dynamique et partagée entre responsabilité individuelle et collective.

⇒ Notion de bien-être (Québec): BASS M.: définition à partir de l'OMS mais avec un cadre de référence très ouvert sur 5 points. La santé c'est:

- Possibilité des bien-être et des mal-être.
- Organisation du système social permettant à chacun d'être autonome et responsable.
- Processus dynamique dans le temps et dans l'espace (âge, lieu...)
- Intègre autant les groupes que les individus (=> implique une dimension politique au niveau de l'Etat et de l'individu).
- Conditionnée par des normes sociales, des valeurs, des cultures, des représentations, l'imaginaire social...

⇒ HERZZLICH C. (sociologue de la santé) **cf. Glossaire** Trois représentations sociales de la santé:

- Santé "vide"
- Santé "ressource"
- Santé "Equilibre"

Donc: état dynamique susceptible de variations.../... D'où trois représentations sociales de la maladie:

- "Destructrice": par privation d'activité, donc d'intégration sociale.
- "Libératrice": Permet d'échapper à un rôle social non voulu.
- "Métier": Maladie grave ou chronique: rôle valorisé, préservation de l'identité sociale par la lutte contre la maladie.

⇒ LECORPS et PATURET: La santé est la capacité pour un individu de réagir face aux événements de la vie... Le sujet vit sa santé au jour le jour.... Il n'existe pas de norme absolue pour définir la santé. Elle est pour chacun un mode de présence au monde. La santé est la capacité d'un sujet humain à vivre une vie possible pour lui.

III. La santé publique

⇒ Du Moyen-Âge à la révolution: pas de médecine scientifique, situation sanitaire désastreuse => prédominance des solidarités (confréries, congrégations, hospices...) La première préoccupation de Santé Publique est la prévention des épidémies (peste...). On assèche les marais pour lutter contre les maladies du bétail.

⇒ XIX et XXième Début du 19^{ième}, médecine anatomo-clinique (écoles de Paris: Laennec, Bichat...) Milieu 19^{ième} => Médecine expérimentale (Claude Bernard) => la maladie est reliée à des lésions (Pasteur, Koch) et précision des causes des maladies infectieuses => Début de la PREVENTION (vaccination)

⇒ Début XXième (1902): Charte de l'hygiène publique: réglementation et organisation départementale et communale qui rendent obligatoire:

- Vaccination contre la variole
 - Déclaration des maladies contagieuses et infectieuses
 - Désinfection des locaux (écoles, prisons, lieux de travail)
- Surveillance des sources d'eau potable.

Création des centres médicaux d'assistance gratuite (tuberculose, syphilis)

WINSLOW=> première définition de la santé publique.

1952: Définition de la Santé Publique par l'OMS (droit inné à la santé et la longévité)

1966: OMS: Santé Publique = organisation du système de soin.

⇒ 30 dernières années: (cf. glossaire)

- Santé Publique = anticipation pour lutter contre les dégradation de l'environnement (air, eau, suralimentation, tabac, suicide...)
- Lutte contre des maladies comme le SIDA, Creutzfeld-Jacob, Alzheimer, ...)
- Besoins des populations = Priorité.

IV. Déterminants et indicateurs de santé

A. Déterminants

Cf. Glossaire: en Santé Publique, on prend en compte l'ensemble des déterminants

Indicateurs de santé (cf. glossaire) données quantitative et qualitative permettant de mesurer l'état de santé d'une population => écart avec l'état idéal de santé (= problème de santé publique) = critère de d'évaluation de l'efficacité d'une mesure prise.

B. Indicateurs en épidémiologie

Etude des fréquences, distributions et évolution des maladies ainsi que les facteurs intervenant dans leur apparition.

- Epid. descriptive
- Epid. Etiologique
- Epid. Evaluative (effets des actions de Santé Publique)

Deux indicateurs importants en épidémiologie descriptive: prévalence et incidence. (cf. glossaire)

V. Moyen d'agir en Santé Publique

A. Prévention (cf. glossaire)

Action de santé qui a pour objectif d'éviter l'apparition ou l'aggravation de problème de santé (cf. glossaire)

1. Prévention primaire

Urbanisme, distribution des eaux, contrôle denrées alimentaires hygiène individuelle (tabac, CNNS, Sport...), vaccination, traitement systématique...

2. Prévention secondaire

Visé la diminution de la durée d'évolution de la maladie => Diagnostic précoce et traitement rapide => Dépistage (mammographie, coloscopie...)

3. Prévention tertiaire

Visé la baisse des complications et des séquelles (quand la maladie est déclarée) : rééducation.../...

DONC, nécessité d'intégrer la prévention et d'admettre qu'il faut mobiliser des moyens.

B. Les soins de santé primaire

1. Le 12/09/1978: Déclaration d'ALMA ATA

Par 134 Nations. Conférence des soins en santé primaire. Développement de la santé par des soins simples (cf. photocopié) (pourquoi, objectif social des gouvernements, qu'est ce que les SSP, secteurs hors santé concernés, place des populations?)

Cinq composants des SSP:

- Accessibilité (géographique, sociale, financière)
- Globalité:
 - SSPrim.: actions menées par la population elle-même
 - SSSecond.: demande connaissance et formation spécifique (paramédicaux)
 - SSTert.: Connaissances et matériel de pointes
 - SSQuater.: Matériel de très haute technicité
- Coordination (entre le secteur privé/public)
- Continuité (dans le suivi)
- Responsabilités (individuelle et collective)

2. Charte d'Ottawa

1986 => Conférence pour la promotion de la santé.

Promotion de la santé: cf. glossaire "confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé.

La santé: Mesure dans laquelle un individu peut évoluer avec son environnement pour s'adapter, réaliser ses ambitions ... => vise le bien-être.

Conditions préalables à la promotion de la santé:

- Paix
- Abri
- Nourriture
- Revenus

Objectifs:

- Politique publique saine
- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire (= partenariat avec population)
 - Acquérir des aptitudes individuelles (éducation, instruction)
 - Réorienter les services de santé (être attentif aux besoins réels des gens)

3. Charte de Bangkok

Constats : S'inscrit dans la mondialisation: augmentation des inégalités par rapport à la santé, mode de communication différents, changements dans la commercialisation, changements environnementaux, urbanisation, bouleversements démographiques et socio économiques, accentuation de la vulnérabilité de certaines populations.

Similitudes: Mêmes définitions de la promotion de la santé, mêmes principes qu'Ottawa, mêmes stratégie d'actions et mêmes engagements.

Ajouts: Prise en compte des techniques de communication dans la promotion de la santé, renforcer les partenariats public/privé, affirmation de la dimension politique dans la promotion de la santé.