

Éric **Lajarge**
Hélène **Debiève**
Zhour **Nicollet**
Soazig **Piou**

AIDE-MÉMOIRE

Santé publique

2^e édition

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2017

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-076533-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>Introduction</i>	1
---------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

HISTORIQUE ET ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES

1 Évolution de la définition de la santé publique	7
Définitions de la santé	8
<i>La santé et l'absence de maladie, 8 • L'individu et la population, 9 • La santé devient publique avec la prise de conscience des pouvoirs publics, 9 • La santé publique, 10</i>	
Les champs de la santé publique	11
<i>La prévention, 11 • L'épidémiologie, 13 • La démographie des professionnels de santé, 18 • La santé au travail, 30</i>	
Les indicateurs de santé d'une population	33
<i>Les indicateurs démographiques, 33 • Les indicateurs de morbidité, 34 • Les indicateurs de mortalité, 34</i>	
La décision en santé publique	34
<i>L'analyse des besoins sanitaires, 34 • La définition des priorités, 35 • La mise en place d'actions de santé, 35 • L'évaluation des actions entreprises, 35</i>	

2	L'organisation de l'hôpital et du système de santé	37
	Petite histoire de l'hôpital	37
	Les différents établissements de santé	42
	<i>Les établissements privés commerciaux, 42 • Les établissements privés à but non lucratif, 42 • Les établissements publics de santé (EPS), 42</i>	
	La régionalisation du système de santé	44
	<i>Les nouveaux outils de la régionalisation du système de santé, 45 • Les moyens d'actions, 46</i>	
3	Les principaux acteurs et institutions en santé publique	51
	Histoire de l'assurance maladie	51
	<i>La coexistence du système bismarkien et beveridgien, 51 • Le dispositif global en France, 53 • L'organisation institutionnelle de la sécurité sociale par branches, 55</i>	
	Les acteurs avant et après la loi HPST	63
	<i>Les acteurs institutionnels, 63 • Les outils de la régionalisation avant la loi HPST, 65 • La loi HPST et la nouvelle donne sanitaire et régionale, 66</i>	
	La particularité française des agences	70
	<i>Le contexte de création des agences sanitaires, 70 • Les objectifs poursuivis par l'État au travers des agences sanitaires, 71 • Le dispositif de veille sanitaire français, 71</i>	
4	Une approche nationale et des normes internationales : le rôle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)	73
	Histoire de la création de l'OMS	73
	Organisation et missions	74
	L'OMS comme référence : définition de la santé publique, promotion de la santé	76
	<i>Une définition élargie de la santé publique, 76 • L'avènement de la notion de promotion de la santé, 76</i>	
	<i>Fiches annexes</i>	79
	L'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé)	79
	<i>Historique, 79 • Principes, 79 • Statut, 79 • Missions, 80 • Organisation, 80 • Budget, 81 • Perspectives, 81 • Pour en savoir plus..., 82</i>	

La Haute autorité de santé (HAS)	82
<i>Historique, 82 • Principes, 82 • Statut, 83 • Missions, 83 •</i>	
<i>Organisation, 84 • Perspectives, 85 • Pour en savoir plus..., 85</i>	
Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP)	85
<i>Historique, 85 • Principes, 85 • Statut, 85 • Missions, 86 •</i>	
<i>Organisation, 86 • Perspectives, 87 • Pour en savoir plus..., 87</i>	
L'Agence nationale de santé publique (Santé publique France)	87
<i>Historique, 87 • Statut, 87 • Principes, 88 • Missions, 88 •</i>	
<i>Organisation, 88 • Perspectives, 89 • Pour en savoir plus..., 89</i>	
Les organismes de prévention en France	90
<i>Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement</i>	
<i>et du travail (ANSES), 90 • Agence nationale pour l'amélioration des</i>	
<i>conditions de travail (ANACT), 91 • Caisse nationale de l'assurance maladie</i>	
<i>des travailleurs salariés (CNAMTS), 91 • Branche Accidents du travail et</i>	
<i>maladies professionnelles de la sécurité sociale (EUROGIP), 92 • Institut</i>	
<i>national de recherche et de sécurité (INRS) pour la prévention des accidents</i>	
<i>du travail et des maladies professionnelles, 92 • Agence nationale de santé</i>	
<i>publique (Santé publique France), 92 • Institut de radioprotection et sûreté</i>	
<i>nationale (IRSN), 92 • Organisme professionnel de prévention du bâtiment</i>	
<i>et des travaux publics (OPPBT), 93</i>	
L'Agence de la biomédecine	93
<i>Historique et statut, 93 • Missions, 93 • Organisation, 95 • Budget, 95 •</i>	
<i>Pour en savoir plus..., 95</i>	
L'établissement français du sang (EFS)	95
<i>Historique et statut, 95 • Missions, 96 • Organisation, 96 •</i>	
<i>Perspectives, 96 • Pour en savoir plus..., 97</i>	
L'Institut national du cancer (INCA)	97
<i>Historique et statut, 97 • Missions, 97 • Organisation, 98 • Budget, 98 •</i>	
<i>Perspectives, 98 • Pour en savoir plus..., 99</i>	
L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)	99
<i>Historique, 99 • Statut, 99 • Missions, 99 • Organisation, 101 • Pour en</i>	
<i>savoir plus..., 101</i>	

L'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN)	101
<i>Historique et statut, 101 • Principes, 102 • Missions, 102 •</i>	
<i>Organisation, 103 • Budget, 103 • Perspectives, 103 • Pour en savoir plus..., 104</i>	

DEUXIÈME PARTIE

LES GRANDS ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

5	L'état de santé en France : démographie, épidémiologie et coût	107
	La démographie	107
	<i>La situation démographique globale, 108 • La population par sexe et par âge : situation, évolutions et projections, 110 • La natalité et la fécondité, 114</i>	
	La morbidité déclarée	115
	<i>La perception de l'état de santé, 116 • Les maladies déclarées et la limitation d'activité, 117 • L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans, 118</i>	
	La mortalité	119
	<i>Données générales, 119 • Les principales causes de mortalité, 124 • Les principales causes d'admission en affection longue durée (ALD), 126 • Les principaux motifs de recours aux soins ambulatoires, 128 • Les principales pathologies entraînant un séjour hospitalier, 132</i>	
	Les dépenses de santé	134
6	La mise en œuvre de la loi de santé publique d'août 2004	139
	La genèse de la loi	139
	<i>L'importance d'un cadre juridique clair pour les actions de santé publique, 139 • Une double approche : individuelle et populationnelle, 140 • Le contenu de la loi, 141</i>	
	La méthode et les principes	142
	<i>Éléments de méthode, 142 • Les neuf principes majeurs, 142</i>	
	Les objectifs et les déterminants de santé	143
	<i>Une loi et 100 objectifs..., 143 • ... appliqués à des déterminants de santé identifiés, 144</i>	
	Les plans stratégiques nationaux	144
	<i>Les plans stratégiques de la loi d'août 2004, 145 • Exemples d'autres plans pluriannuels postérieurs, 147</i>	

7	L'émergence du risque sanitaire et la gestion des crises sanitaires	149
	L'apparition du phénomène : rappel historique	150
	<i>L'héritage du mouvement hygiéniste et la création du système de protection, 150 • L'impact de plusieurs scandales de santé publique, 151</i>	
	L'organisation mise en place et ses caractéristiques	152
	<i>En France, 152 • En Europe, 153</i>	
	Exemples de risques	154
	<i>Les maladies infectieuses émergentes, 154 • L'approche de la crise sanitaire, 155 • L'exemple de l'iatrogénie et des infections nosocomiales, 156</i>	
	<i>Fiches annexes</i>	163
	Les addictions : l'alcool, le tabac, le cannabis...	163
	<i>Présentation générale, 163 • Objectifs généraux poursuivis en termes de santé publique, 165 • Politique de réduction des risques et des dommages, 168 • Programme national de réduction du tabagisme, 170 • Pour en savoir plus..., 171</i>	
	Les cancers	172
	<i>Présentation générale, 172 • Objectifs poursuivis en termes de santé publique, 174 • Pour en savoir plus..., 176</i>	
	L'obésité	176
	<i>Présentation générale, 176 • Objectifs poursuivis en termes de santé publique, 178 • Pour en savoir plus..., 179</i>	
	La nutrition	179
	<i>Présentation générale, 179 • Objectifs poursuivis en termes de santé publique, 180 • Pour en savoir plus..., 183</i>	
	Les maladies neuro-dégénératives	184
	<i>Présentation générale, 184 • Objectifs poursuivis en termes de santé publique : le plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, 186 • Pour en savoir plus..., 187</i>	
	Le diabète	187
	<i>Présentation générale, 187 • Objectifs poursuivis en termes de santé publique, 189 • Pour en savoir plus..., 190</i>	
	Le suicide	190
	<i>Présentation générale, 190 • Objectifs poursuivis en termes de santé publique : bilan du programme national d'actions contre le suicide (2011-2014), 192 • Pour en savoir plus..., 195</i>	

Les maladies cardio-vasculaires	195
<i>Présentation générale, 195 • Objectifs poursuivis en termes de santé publique, 196 • Pour en savoir plus..., 198</i>	
La santé mentale	198
<i>Présentation générale, 198 • Objectifs poursuivis en termes de santé publique, 199 • Organisation de la politique de santé mentale, 200</i>	

TROISIÈME PARTIE

L'AVENIR DE LA SANTÉ PUBLIQUE

8	L'éducation à la santé et la démocratie sanitaire : l'avènement du patient citoyen	205
	La consécration des droits des malades et ses conséquences	205
<i>Le résultat d'une évolution sociologique et politique qui dépasse l'hexagone, 205 • L'importance de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du patient et à l'organisation du système de santé, 208 • Le rappel des droits fondamentaux, 208 • L'apparition de nouveaux droits, 218</i>		
	L'apparition et le développement de la notion de démocratie sanitaire	226
<i>Droits individuels et droits collectifs, 226 • Les questions posées par la démocratie sanitaire, 227 • La démocratie sanitaire, moyen d'expression et de participation des usagers, 228</i>		
	L'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique : le patient acteur de sa santé	230
<i>Principes et définition, 230 • Orientations et recommandations relatives à l'ETP, 232 • Le programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP), 233</i>		
9	La promulgation de la loi de santé en 2016	237
	Genèse et étapes préalables à la promulgation de la loi	239
<i>De la loi de 2004 à celle de 2016 : une continuité ou une rupture ? Les avis mitigés du Haut Conseil en Santé Publique (HCSP), 239 • Les principaux objectifs de la loi : avant tout réduire les inégalités de santé, 240 • Le choix d'une méthode participative : la stratégie nationale de santé et la commande de plusieurs rapports, 241 • Une loi qui a suscité de nombreux débats, et un avis de la part du Conseil Constitutionnel, 244</i>		

Principaux points d'évolution à retenir	245
<i>La relance de la prévention et la promotion de la santé, 245 • L'organisation du parcours de santé, 247 • L'adaptation des métiers de santé à l'évolution médicale, 249 • Le service public hospitalier et la gouvernance du système de santé, 251 • La démocratie sanitaire, 253</i>	
Analyse et principales critiques	254
<i>Avis positifs, 254 • Principales critiques, 254</i>	
10 La question de l'évaluation en santé publique	259
Comment l'évaluation est devenue incontournable	259
<i>Définition, 259 • Éléments d'histoire de l'évaluation en santé publique, 260</i>	
Principes et formes de l'évaluation en santé publique	261
<i>Les principes pour réussir l'évaluation, 261 • Les méthodes existantes, 264 • Les différents types d'évaluation, 264 • Des exemples d'évaluation en santé publique, 265</i>	
Un enjeu majeur pour demain	269
11 La santé environnementale	271
Définition de la santé environnementale	271
<i>Définition générale, 271 • Le concept d'exposome, 272</i>	
Impact de l'environnement sur la santé	272
Développement d'une politique publique de santé environnementale en France	273
<i>Le plan national santé environnement et ses déclinaisons régionales, 273 • Les avancées de la loi du 26 janvier 2016, 277</i>	
12 La loi d'adaptation de la société au vieillissement	281
Le contexte et les enjeux	281
Les défis de la loi	282
Les principales dispositions	284
13 La santé publique et la politique sanitaire en Europe	289
L'Union européenne	289
<i>Les États membres, 289 • Le fonctionnement de l'Union européenne, 290 • Le budget de l'Union européenne, 292</i>	

L'Europe de la santé	293
<i>Les mesures d'amélioration de la santé publique, 293</i>	• <i>Le fonctionnement, 295</i>
• <i>Le financement, 297</i>	
Les perspectives	297
<i>Europe 2020, 297</i>	• <i>Les orientations mondiales, 298</i>
<i>Fiches annexes</i>	301
Les agences régionales de santé (ARS)	301
<i>Historique, 301</i>	• <i>Principe, 301</i>
• <i>Statut, 301</i>	• <i>Missions, 302</i>
• <i>Organisation, 302</i>	
La Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES)	304
<i>Historique, 304</i>	• <i>Principe, 304</i>
• <i>Statut, 304</i>	• <i>Missions, 304</i>
• <i>Organisation, 305</i>	
Le portail « Santé » de l'Union européenne	305
<i>Contexte, 305</i>	• <i>Objectifs, 306</i>
• <i>Structure thématique, 306</i>	• <i>Pour en savoir plus..., 306</i>
La loi de modernisation de notre système de santé 2016 : repères et présentation	307
<i>Repères bibliographiques, 307</i>	• <i>Présentation, 308</i>
<i>Bibliographie</i>	310
<i>Liste des sigles utilisés</i>	317

Introduction

La santé publique est une discipline à part entière, dont le but est la santé de la population, et non celle de l'individu. Dans ce cas, la santé est aussi définie plus largement que par l'absence de maladie : « C'est un état de complet bien-être physique, mental et social » selon la définition de l'OMS (Organisation mondiale de la santé).

Une autre définition couramment empruntée, celle de Winnslow¹, indique :

« 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, à lutter contre les maladies qui présentent une importance sociale, à enseigner les règles d'hygiène personnelle, à organiser des services médicaux et infirmiers en vue du diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies, ainsi qu'à mettre en œuvre les mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé, l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit à la santé et à la longévité. »

La santé publique s'intéresse donc à la dimension collective, et intègre le concept de santé à la société, lui donnant ainsi une dimension nouvelle, qui ne saurait se limiter à la somme des santés individuelles. Il y a également dans la compréhension de ce concept deux dimensions importantes : la méthode et l'esprit². La méthode emprunte à des

1. Bactériologiste américain et expert en santé publique.

2. Levy A., *Santé Publique*, Paris, Masson, 1994.

sciences diverses : de l'information et de l'éducation, des sciences économiques, humaines, morales. Elle débouche sur des choix, donc sur une planification des actions, et une évaluation de celles-ci. L'esprit s'inscrit quant à lui dans une vision prospective des problèmes de santé dans la société. Il intervient en prenant en compte de façon globale des facteurs structurels médico-sanitaires et environnementaux.

L'homme et sa santé sont confrontés aux paramètres suivants : génétiques, environnementaux, psychiques, en lien avec le statut socio-économique. Et les conséquences de ces paramètres peuvent être les suivantes : médicales, psychologiques, sociales ou économiques. D'un point de vue historique, la vision hygiéniste du XIX^e siècle avait une conception administrative et réglementaire de la santé publique par le contrôle des conditions d'hygiène et des maladies contagieuses, centrée sur l'interdit universel, l'érection de barrières sanitaires et l'appel mobilisateur de la responsabilité individuelle. Aujourd'hui, la notion de santé publique correspond davantage à une démarche ouverte et progressiste, fondée sur une approche sociale et populationnelle, nourrie du relativisme qu'apporte la méthodologie des sciences humaines et sociales.

La notion de santé publique souligne combien l'homme n'est pensable que dans la dialectique permanente entre l'individuel et le collectif. La santé publique se situe donc au carrefour de savoirs et de pratiques déjà formalisés, auxquels elle vient emprunter ses concepts, ses méthodes, et ses applications. C'est ainsi que l'épidémiologie, la démographie, l'économie, le droit, l'ingénierie, ou les sciences humaines sont tour à tour sollicités. Aujourd'hui, la culture de la santé publique issue d'une vision humaniste de protection médicale centrée sur l'individu, entre dans l'ère de l'obligation de moyens, de la maîtrise des coûts, de l'indemnisation des risques et de la rentabilité en termes de coût/efficacité.

L'enjeu de la promotion de la santé passe aujourd'hui aussi par le renforcement de la responsabilisation individuelle (éducation thérapeutique) et le développement de la gestion du risque sanitaire, avec une approche territoriale œuvrant en faveur de la prise en compte régionale des grands sujets de santé publique. C'est donc à travers une approche historique et réglementaire que cet aide-mémoire présente les grandes étapes de

construction de la culture de santé publique en France. En effet, la santé publique est une discipline largement entendue désormais comme comptant au niveau international et mondial.

L'ambition de cet ouvrage – on l'aura compris – n'est pas d'approfondir l'ensemble des domaines inhérents à la santé publique de façon spécialisée, mais d'offrir des repères de compréhension et de proposer des « clés » de lecture utiles.

Première partie

Historique et évolutions réglementaires

1	Évolution de la définition de la santé publique	7
2	L'organisation de l'hôpital et du système de santé	37
3	Les principaux acteurs et institutions en santé publique	51
4	Une approche nationale et des normes internationales : le rôle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) .	73
	Fiches annexes	79

*« La santé, c'est un esprit sain dans un corps sain. »
Homère, poète épique grec*

1

ÉVOLUTION DE LA DÉFINITION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

C'est l'Histoire, ainsi que le développement des pathologies, qui ont fait évoluer peu à peu la notion de santé publique, qui est progressivement devenue un véritable sujet d'étude comportant des enjeux sanitaires, mais aussi économiques, sociaux et politiques.

C'est le développement de la science qui a entraîné une prise en compte au-delà de l'individu, du collectif, puis de l'environnement, pour comprendre les mécanismes en santé et proposer des systèmes d'organisation ayant pour vocation de répondre aux besoins de la population.

C'est enfin la prise de conscience à un niveau mondial de la nécessité d'épouser une approche à grande échelle, qui a offert une nouvelle ambition pour l'étude et la médiatisation de la notion de santé publique, longtemps demeurée marginale dans les préoccupations des pouvoirs publics, et connaissant une ampleur inédite par le biais des crises sanitaires, et de la notion récente de veille sanitaire.

Définitions de la santé

La santé peut être définie comme « un état complet de bien-être physique, mental et social », et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Cette définition se trouve dans le préambule de 1946 à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

À cette définition très large, on peut préférer celle de René Dubos :

« État physique et mental relativement exempt de gênes et de souffrances permettant à l'individu de fonctionner aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé. »

Dans le prolongement de cette approche globale, l'Unicef (*United Nations of International Children's Emergency Fund*), en 1989, estime :

« La santé n'est pas l'absence de maladie, c'est un sentiment plus profond de bien-être qui ne dépend pas seulement des services de santé, mais du travail, du revenu, de l'éducation, de la culture, des droits et des libertés. »

◆ La santé et l'absence de maladie

Il est fondamental, pour comprendre l'évolution de la définition de la santé publique, de prendre en compte que la santé ne saurait se résumer à l'absence de maladie. En effet, à la pathologie biologique, s'ajoutent la construction par le malade d'un discours sur sa souffrance, la compréhension et la prise en compte de ce discours par son entourage et par son environnement sociétal. La santé concerne donc aussi bien les maladies que l'ordre du social, du psychologique et du religieux. La santé est une notion dynamique.

Elle peut être envisagée sous différents aspects qui dicteront ensuite les champs d'investigation de la santé publique : l'aspect curatif (le soin), l'aspect préventif, l'aspect éducatif (éducation thérapeutique du patient), l'aspect social (facteurs de l'environnement rentrant en ligne de compte dans la compréhension des problématiques de santé).

◆ L'individu et la population

La santé doit aussi être envisagée à deux niveaux concernant l'individu : le niveau individuel et le niveau collectif, celui de la population. Ces deux niveaux, nous le verrons, ne sont pas opposés, mais bien complémentaires, dans le cadre des études en santé publique et se révèlent indissociables pour en résoudre l'ensemble des questions.

La recherche autour de la santé de la personne concernera ses comportements individuels, l'action médicale et les soins prodigués à l'individu. Tandis que la recherche autour de la santé de la population interviendra davantage dans l'analyse des problèmes de santé et dans l'identification des éléments qui déterminent leur survenue ou leur aggravation.

Dans les sociétés primitives, la santé relève généralement autant de l'individu que du groupe. Elle est intriquée avec les croyances animistes et religieuses, le rôle joué par des guérisseurs qui utilisent à la fois la pharmacopée, mais aussi des pratiques relevant de la magie, de la divination, et de la psychologie.

◆ La santé devient publique avec la prise de conscience des pouvoirs publics

En Europe, l'organisation des soins est restée jusqu'au XIX^e siècle très majoritairement dépendante d'initiatives privées et d'œuvres caritatives (le rôle des institutions religieuses est resté prédominant pendant longtemps, l'assistance aux malades étant considérée comme une œuvre de charité).

À partir du XVIII^e siècle, la maladie cesse progressivement d'être considérée comme une fatalité et le corps redevient un sujet de préoccupation. Ce mouvement concerne d'abord les élites, puis s'étend progressivement à l'ensemble de la société. La santé devient alors un droit que les États se doivent de garantir. C'est ainsi par exemple qu'en 1922, un comité d'hygiène est créé. Le développement de l'industrialisation est un second facteur qui tend à expliquer le développement de la santé publique ; correspondant aux critères de productivité des ouvriers, notamment.

Après la pandémie de grippe espagnole en 1918, la santé publique prend une dimension mondiale avec la création de l'OMS (Organisation

mondiale de la santé). La naissance de la notion d'État providence intervient concomitamment avec les impacts des deux guerres mondiales (mise en place de politiques d'assistance sociale).

La santé publique, prenant une ampleur mondiale, induit une évolution de sa définition, en intégrant des facteurs sociologiques et environnementaux, qui modifient, élargissent et développent les modalités d'appréhension du concept de santé publique et de son action possible envers l'état de santé de la population.

◆ La santé publique

La santé publique étudie les déterminants physiques, psycho-sociaux, et socio-culturels de la santé de la population et des actions en vue d'améliorer cette dernière.

Elle désigne à la fois l'état sanitaire d'une population, apprécié *via* des indicateurs de santé (quantitatifs, qualitatifs, dont l'accès aux soins), et l'ensemble des moyens collectifs susceptibles de soigner, promouvoir la santé, et améliorer les conditions de vie.

Les différents principes de la politique de santé publique

Les différentes recherches et évaluations dans le domaine de la santé publique sont dictées par plusieurs principes fondateurs, tels que la recherche de la connaissance, la réduction des inégalités, la question de la précocité, la notion d'efficacité économique, de concertation et d'évaluation.

Les déterminants de santé

Traiter des problématiques de santé publique requiert la connaissance et l'utilisation de ce que l'on nomme les déterminants de santé : ils constituent les facteurs qui influencent la santé.

- **L'hygiène** constitue un déterminant de santé. Il s'agit de l'ensemble des comportements concourant à maintenir les individus en bonne santé. Ils demandent de pouvoir notamment faire la part entre les bons microbes et ceux qui sont pathogènes. Cette discipline vise donc à maîtriser les facteurs environnementaux pouvant contribuer à une altération de la santé, comme la pollution par exemple.

- **Le mode de vie** constitue un autre des déterminants de santé. Il inclut les soins corporels, l'activité physique, l'alimentation, le travail ; les problèmes de toxicomanie entrent aussi dans les variables concernant la notion de bonne ou mauvaise santé. Des études montrent que l'espérance de vie peut valablement être augmentée de 14 ans en cas d'absence de tabac, d'une consommation d'alcool égale ou inférieure à un demi-verre par jour, une consommation de cinq fruits et légumes par jour et un exercice physique d'une demi-heure par jour.
- **L'environnement** apparaît depuis peu de temps comme un déterminant de santé prépondérant pour expliquer et prévenir plusieurs problématiques de santé publique d'actualité. La pollution aiguë ou chronique, qu'elle soit biologique, chimique, due aux radiations ionisantes, sonores ou lumineuses, est également une source importante de maladies.

Les champs de la santé publique _____

L'étude de la santé publique s'entend à travers la connaissance de différents champs permettant de couvrir le vaste ensemble de sujets ayant trait à la santé de l'individu ou de la population.

Les différents champs de la santé publique sont définis dans l'article L. 1411-1 du Code de la santé publique. On en dénombre principalement dix : la prévention, l'épidémiologie, l'information et éducation à la santé, la démographie des personnels de santé, la qualité et la sécurité des soins, l'amélioration de la santé de la population, l'amélioration de la santé de la personne malade, l'identification de facteurs de l'environnement et l'organisation du système de santé.

◆ La prévention

La prévention inclut les notions d'éducation à la santé, de promotion de la santé. Il existe plusieurs formes de prévention :

- la prévention primaire (empêcher l'apparition d'une maladie, lutte contre le tabagisme par exemple) ;
- la prévention secondaire (diminuer les risques de gravité chez les patients par le dépistage, mammographie, frottis...) ;

- la prévention tertiaire (empêcher les complications ou les rechutes et diminuer les risques de récidives ; diminuer les déficiences ou handicaps, agir en faveur de la réinsertion professionnelle ou sociale par exemple).

On peut citer en termes de campagne de prévention, celle du dépistage des cancers (colorectal, du sein), ou encore celles contre les infections nosocomiales.

C'est le FNPEIS (Fonds national de prévention d'éducation et d'informations sanitaires) qui intervient dans le cadre de la politique menée par la Caisse primaire d'assurance maladie. Santé publique France est l'organisme en France en première ligne sur la prévention.

Pendant longtemps, la notion de santé publique ne recouvrait que la dimension du soin, du curatif. Le budget dédié à la prévention était donc faible. Il s'avère que le coût de prise en charge de certaines maladies (notamment les maladies chroniques) a peu à peu incité les pouvoirs publics à donner à la prévention une place dans le domaine de la santé publique. Aujourd'hui il existe une véritable volonté dans la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite HPST (hôpital patients santé territoires) que la prévention occupe une place plus importante.

Le schéma régional de prévention (Code de la santé publique, articles L. 1434-5, L. 1434-6 et R. 1434-4) met en œuvre le plan stratégique régional de santé sur le volet prévention. Il inclut notamment des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé, à la santé environnementale et à la sécurité sanitaire. À ce titre, il comporte :

- des actions médicales ou non, concourant à la promotion de la santé de l'ensemble de la population, à la prévention sélective de certaines maladies, ou de certains risques chez des personnes exposées, y compris les actions de vaccination et de dépistage, ainsi que la prévention au bénéfice des patients et de leur entourage, notamment l'éducation thérapeutique ;
- une organisation des activités de veille, d'alerte, et de gestion des urgences sanitaires ;
- des orientations permettant d'améliorer dans chaque territoire de santé, l'offre de services dans le domaine de la prévention individuelle et collective ;

- les modalités de développement des métiers et des formations nécessaires à l'amélioration de la qualité des actions de prévention ;
- les modalités de coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale, et médico-sociale dans le domaine de la prévention.

Par ailleurs, la loi HPST consolide la place et l'importance de la notion d'éducation thérapeutique du patient. Elle érige la notion de prévention pour la première fois en une politique nationale.

Parmi les initiatives les plus médiatiques, on peut citer l'interdiction et/ou l'encadrement de la vente d'alcool et de tabac pour protéger les plus jeunes (interdiction de la vente aux mineurs, renforcement des dispositions pénales applicables, encadrement de certains modes de vente en pleine expansion : open bars, livraison à domicile...), ainsi que le renforcement des contrôles de certaines dispositions relatives à l'alcool et au tabac avec des sanctions pénales adaptées.

◆ L'épidémiologie

L'épidémiologie est l'étude des facteurs influant sur la santé et les maladies des populations humaines. C'est une science qui se rapporte à la répartition, la fréquence et la gravité des états pathologiques.

L'étude de la répartition et des déterminants des événements de santé sert de fondement à la logique des interventions faites dans l'intérêt de la santé publique et de la médecine préventive.

L'épidémiologiste mène des études où des descriptions, des analyses et une évaluation sont toujours présentes. Il s'agit de comparer la fréquence d'une maladie au sein d'un groupe de personnes exposées à un agent suspect à celle d'un groupe de personnes non exposées. Un des exemples les plus connus est celui donné par le Dr John Snow, qui a endigué en Angleterre une épidémie de choléra en 1864 en identifiant la nocivité d'une pompe à eau publique.

L'épidémiologie descriptive

C'est l'épidémiologie descriptive qui fournit l'information sur l'état de santé de la population. Elle étudie essentiellement la mortalité (étude des décès) et la morbidité (étude des maladies).

Elle vise à étudier la fréquence et la répartition des maladies, leur description dans l'espace et le temps et leur mise en relation avec les facteurs environnementaux. Ainsi, un profil épidémiologique pour une population donnée reflète son mode de vie au sens le plus large (alimentation, hygiène, sexualité...). Ce profil varie selon le type d'organisation socio-économique (pays industrialisés, en développement ou en transition vers l'économie de marché), en fonction des habitudes culturelles et de l'environnement.

Le recueil des données se fait classiquement par l'intermédiaire de relevés systématiques : bulletins de décès, déclarations obligatoires de certaines maladies, qui portent sur l'ensemble de la population ou sur des groupes exposés (maladies professionnelles par exemple).

Ces mesures administratives de recueil varient d'un pays à l'autre. Certains relevés épidémiologiques obéissent à des directives internationales définissant la surveillance épidémiologique. L'OMS demande aux pays membres de mesurer systématiquement certains paramètres de la santé et de l'environnement, d'enregistrer et de transmettre ces données.

L'objectif consiste à établir des comparaisons au niveau international, afin de détecter des modifications de l'état de santé, en particulier les épidémies. Ainsi il est possible de suivre, au niveau international, la propagation de l'épidémie du Sida par exemple, ou, plus récemment, celles concernant la pneumopathie atypique (SRAS), la grippe aviaire en Asie ou encore Zika.

De la même manière, l'épidémiologie descriptive permet d'identifier les caractéristiques des divers contextes. Dans les pays en développement, est appelée transition épidémiologique l'émergence de pathologies de pléthore (cancer, problèmes cardio-vasculaires) supplantant progressivement les pathologies infectieuses liées aux problèmes d'assainissement.

L'épidémiologie étiologique

Elle étudie les causes des maladies, cherchant à les identifier et à les décrire. Les causes peuvent être des agents identifiables, provoquant des effets toujours reproductibles (bactéries) selon une logique de causalité directe ou des facteurs plus délicats à mettre en évidence, pour lesquels seule une exposition complexe, à moyen ou long terme,

peut provoquer une pathologie (exposition à des toxiques) selon une logique de probabilité.

L'exemple historique de ce type d'études est l'analyse de la relation statistique entre le tabac et la survenue des cancers bronchiques. Les enquêtes d'observation avaient objectivé une augmentation de la mortalité par cancer bronchique. Une enquête étiologique montrera que les fumeurs avaient une plus forte probabilité de contracter un cancer bronchique.

L'épidémiologie évaluative

Elle mesure les effets des actions de santé ou d'un traitement en comparant plusieurs situations. La comparaison peut porter sur deux sites (avec ou sans intervention) ou sur le même site, avant et après une intervention.

C'est l'évaluation épidémiologique des actions de prévention engagées pour lutter contre telle ou telle maladie : campagnes d'éducation pour la santé, de vaccination, de dépistage. La conduite des essais thérapeutiques contrôlés peut y être rattachée.

Chacun de ces types d'épidémiologie poursuit ses propres objectifs, mais repose sur des méthodes de mesure et d'analyse de même nature.

Les méthodes en épidémiologie

Les sondages. L'épidémiologie repose sur la mesure d'événements de santé obtenue grâce à des échantillons de population. Pour cela, des sondages sont organisés selon plusieurs techniques, dont deux sont particulièrement connues.

Les sondages aléatoires reposent sur un choix d'individus au hasard. Ce choix est établi à partir d'une base qui peut être la population entière (recensée sur une base géographique comme une carte ou une liste téléphonique) ou de certains sous-ensembles (appelés strates) apparaissant plus intéressants ou plus facilement accessibles. Bien organisés, ils permettent d'offrir une image fidèle de la population de base.

Les sondages empiriques font reposer le choix des individus sur une répartition par quota en fonction de catégories (âge, socio-économique...)

présumées avoir une influence sur le caractère étudié (tous les individus d'une certaine catégorie à concurrence d'un certain nombre).

Les résultats obtenus par la mesure des variables examinées sur l'échantillon seront extrapolables à l'ensemble de la population de référence, sous réserve d'un certain intervalle de confiance (marges des valeurs situées de part et d'autre de la mesure obtenue, au sein de laquelle il est raisonnable de penser que se situe la valeur réelle dans la population d'origine).

Cet intervalle dépend à la fois du risque d'erreur consenti par le chercheur (plus il refuse l'idée de se tromper, plus il est contraint d'élargir les limites de cet intervalle autour de la valeur observée), de la variance de la valeur considérée (variabilité des mesures liée à leur dispersion naturelle de part et d'autre de la moyenne) et du nombre d'individus examinés (plus on en examine, plus on a de chances d'approcher de la valeur réelle dans la population de référence).

Les biais de sélection sont liés à la constitution de l'échantillon. Par exemple, toute mesure qui repose sur des patients hospitalisés élimine systématiquement certains groupes qui n'ont pas été suffisamment malades pour être hospitalisés, n'ont pas accès à la protection sociale, ou encore sont décédés. Les raisons qui les font avoir « évité » l'hospitalisation peuvent être fortement corrélées au facteur observé et en bouleverser l'observation.

Les biais d'information reposent sur la qualité des données recueillies. Ils peuvent être liés à l'instrument de mesure ou à l'enquêteur lui-même. Un enquêteur zélé qui cherchera systématiquement à approfondir les réponses chez les fumeurs, plus que chez les non-fumeurs, aura tendance à sous-estimer les pathologies de ce dernier groupe.

Les enquêtes. Les techniques de sondage sont mises en œuvre dans le cadre d'enquêtes épidémiologiques. Les enquêtes descriptives se contentent de décrire la fréquence d'une maladie dans le temps et dans l'espace. Le phénomène est mesuré sur un échantillon représentatif de la population, c'est-à-dire sur un sondage qui donne une image aussi fidèle que possible de toutes les composantes de la population et de sa répartition territoriale.