

UE 1 – EC 2 – Santé publique

Fiche de cours n° 1

Introduction à la santé publique

6 septembre 2019 – Antoine COUATARMANACH



L'épreuve de santé publique portera sur une question de cours où il faudra développer une réflexion à partir du cours (30min).

L'épreuve d'éthique sera un cas clinique (30min). Les 2 derniers cours seront des séances d'entraînement par groupe.

Objectifs des cours : avoir une vision large de la santé publique + comprendre dans quelles mesures on peut être acteur de la santé publique.

1. Qu'est ce que la Santé Publique ?

a. La santé

Plusieurs façons de définir la santé :

De façon spontanée, la santé se définit surtout par son contraire c'est à dire par l'absence de maladie. Cette notion a été développée par un chirurgien du 19^e siècle, **Leriche**, qui parlait de « *la vie dans le silence des organes* ». C'est le contraire d'un corps qui fait souffrir. Cette définition introduit une approche subjective de la santé.

Il y a 2 approches de la santé qui se complètent :

- Une **approche strictement médicale** qui sera basée sur des examens et des résultats
→ approche médicale traditionnelle
- Une **approche subjective** qui considère la subjectivité de chaque personne

Donc être en bonne santé serait ne pas être limité par son corps. **Canguilhem** critique le côté statique et non évolutif de cette approche strictement médicale de la santé. il donne une définition plus subjective et intime, chacun a son propre rapport à la norme plutôt que l'application pure d'une même norme.

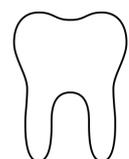
Il y a des normes utiles pour poser un diagnostic (différencier les types de parodontites...) mais elles ne sont pas forcément utiles pour aider le patient. Canguilhem précise que la santé est un certain type de rapport à la norme (cf « *Le normal et le pathologique* ») → être en bonne santé signifie pouvoir **développer ses propres normes**, être normatif et avoir la capacité de créer ses normes. Ces notions vont avoir des conséquences en terme de soin pour tout acteur de la santé.

Etre malade n'est pas uniquement être en dessous des normes de glycémie... c'est ne plus être en mesure de dépasser ses normes et d'être en rapport de soumission à ces normes.

Le but du dentiste n'est pas juste de remettre des dents là où il n'y en avait pas. C'est surtout de permettre au patient de retrouver ses fonctions de mastication, d'élocution, et toutes les fonctions sociales qui sont liées à la sphère oro-faciale.

Selon l'OMS, la santé est « un état de complet bien-être physique, moral et social et pas seulement l'absence de maladie » (1948). Définition importante mais pas très intuitive. Avec cette définition, on quitte le champ somatique pure et dure et les **questions de santé mentale et les questions sociales** font partie intégrante des questions de la santé publique.

A partir du moment où on considère que l'état a un rôle à jouer dans la santé publique, des questions d'approche sanitaire et sociale seront prises en compte dans le contexte de la santé.



b. Le public

Le terme public peut recouvrir plusieurs notions différentes qui sont liées.

Le premier sens de public est « commun » → accessible à l'ensemble d'une communauté, quelque chose de partagé, de collectif. Ce sont des dispositifs qui ne relèvent pas juste d'une personne mais de l'ensemble d'une population. Ex : les cabines téléphoniques publiques, les toilettes publiques...

Le deuxième sens de public est « géré par l'état », cela renvoie à une notion politique. Quand c'est public, c'est politique. La façon dont est organisé la communauté est une forme étatique, démocratie parlementaire etc... donc le public va pouvoir choisir aussi ce qui est géré par l'état, il y a une forme de délégation de pouvoir à l'état qui s'occupe des choses communes : services publics, emplois publics... Donc le sens politique est fortement lié à cette notion de public. Les problématiques de santé publique sont des problématiques politiques. Aussi bien car elles sont très liées à l'organisation de la société (élection...) et que par l'idée de la « polis » grecque → le faire ensemble

L'opposition entre santé privée et publique fait naître des problématiques par une perspective d'ouverture et de partage : la santé est-elle une question publique ou privée ? Ma santé est-elle une question personnelle ou les autres membres de la communauté ont-ils le droit de donner leur avis sur des questions qui me concerne ?

Dans chaque pays il y a des différences dans chaque forme de réponse à ces questions. La santé n'est pas qu'une question individuelle.

c. La santé publique

Finalement, toutes les questions de santé publique vont être toutes les questions qui sont liées à des questions de santé et qui vont dépasser l'ordre strictement privé et individuel.

La santé publique fait partie d'une **politique de santé** (code de la santé publique).

L'orientation politique que va avoir un état va influencer sur la façon dont il gère ce système de santé publique en terme de remboursement, de prise en charge... est ce du ressort du commun et du collectif de prendre en charge ces problématiques ou est ce de l'ordre du privé d'assumer ces propres problèmes de santé et ces comportements de vie ?

L'option prise majoritairement en Europe et depuis la 2nde guerre mondiale est une option de **collectivisation de la santé**. Quelque soit le modèle, il y a une notion de mise en commun des problématiques de santé et des conséquences qu'elles ont sur la vie des personnes. **L'organisation du système de santé** fait partie de la santé publique.

Les problématiques de **l'approche environnementale de la santé** concerne la santé publique. L'environnement matériel a des conséquences importantes sur la santé des populations. Ce n'est pas une personne individuelle qui va pouvoir agir, c'est l'ensemble de la communauté.

La **santé sociale** : des dispositifs vont avoir pour objectif de ramener des populations en situation de précarité et d'éloignement du soin et de développer des actions propices pour s'occuper de leur santé. C'est de l'ordre par exemple des PMI (protection maternelle infantile), des dispositifs menés par l'état, des associations et des structures privées.

La **prévention** pour promouvoir la santé n'est pas nécessairement publique, elle peut être privée. On va intervenir sur des déterminants de la santé et en exerçant une **éducation thérapeutique** pour



que les patients soient en mesure de s'occuper eux même de leur santé et qu'ils soient capables de l'améliorer. Ex : prise de leur glycémie.

La **sécurité sanitaire** est également une problématique de santé publique, c'est d'ici qu'est née le code de la santé publique.

Une définition plus précise et plus stricte, celle de Charles Edward Winslow :

“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 physique 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 infirmier 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.”

On peut faire une distinction entre santé publique et médecine clinique qui ont des approches différentes mais complémentaires.

La santé publique protège la santé des populations, la médecine clinique soigne des malades. Le colloque singulier de la relation entre le patient et son médecin est opposé à l'approche de santé publique basée sur des dispositifs publics et des interventions beaucoup plus larges.

En tant que professionnel de la santé, on sera amené à être acteur de la santé publique : s'intéresser à la façon dont on est formé, dont nos patients vont être remboursés, prendre des responsabilités et participer à des actions spécifiques à la santé bucco dentaire.

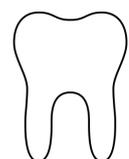
Il y a 4 dimensions distinctes, 4 façons de comprendre ce qu'est la santé publique, selon **Didier Fassin** (médecin qui a évolué dans la santé publique) :

- C'est une **réalité épidémiologique** : la santé publique est une réalité concrète médicale de maladie. La problématique bucco-dentaire est une problématique de santé publique, elle est la 5^{ème} maladie la plus répandue au niveau internationale selon l'OMS avec des conséquences financières énormes. Il y a des problèmes de santé publique au niveau odontologique en France liés aux inégalités sociales de santé et en fonction des situations. Les personnes qui sont en institution (psychiatrie, EHPAD) sont une problématique majeure de santé publique à l'heure actuelle dans le sens où il y a beaucoup de monde en EHPAD qui nécessitent un entretien rigoureux et régulier que sont rarement en mesure de mettre en œuvre les employés.

- C'est un **mode de gestion** : la santé publique est une administration étatique des questions de santé. C'est dans cette mesure que la santé publique s'oppose à la médecine privée. Il est nécessaire d'avoir un système politique développé et stable pour avoir un système de santé publique développé. Cf charte d'Ottawa : processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.

Ex : en Syrie, avant 2011 (avant la révolution et la guerre civile), la politique était stable et donc la santé publique était bonne. La Syrie formait la majorité des professionnels de santé du Moyen orient. Il y a beaucoup de médecins et de dentistes syriens. Le système médical de la Syrie avant 2011 était donc très efficace, mais aujourd'hui tout le système sanitaire s'est effondré et le niveau de santé de population baisse avec de grands problèmes de santé publique qui apparaissent.

- C'est un **domaine d'activité**, une spécialisation professionnelle : il y a la formation de médecin inspecteur de santé publique, de spécialistes en santé publique avec des missions spécifiques. En dentaire, c'est moins développé. Il serait question qu'il y ait une spécialité de santé publique à



l'internat. Les médecins spécialistes en santé publique ne feraient plus de soins, mais organiseraient le système de santé, réfléchiraient à la prévention, à l'éducation thérapeutique...

- C'est un **champ de recherche et de savoirs** : une dimension de connaissance est associée à la santé publique. Elle recouvre tout un tas de méthodes et d'approches pour résoudre des problèmes complexes d'ordre politique.

2. Méthodes et outils méthodologiques

a. Les méthodes de la santé publique: la biologie

La SP s'appuie sur une base de **sciences fondamentales**: biologie, chimie, physique, histologie... Toutes ces sciences sont nécessaires pour comprendre les problématiques de SP. Ex : perte de qualité de la salive de la personne âgée qui engendre tout un tas de conséquences sur le système tampon, auto-nettoyage moindre du fait de l'évolution de la physiologie etc...

Les spécialistes en santé publique ont donc une formation et un ensemble de connaissances médicales. On ne peut pas déconnecter la santé publique de la médecine. La biologie et la santé participent au développement de la Santé Publique. Ex : **Pasteur et la vaccination** → Les découvertes de Pasteur vont permettre la mise en œuvre de la vaccination. La vaccination ne peut être mise en œuvre que si l'état instaure une politique de santé publique qui soit conséquente. Cela illustre une rupture avec l'approche privée de la santé.

En droit notre corps nous appartient et autrui n'est pas autorisé à réaliser une intervention que l'on n'a pas souhaité sur notre corps. En l'occurrence la vaccination c'est une sorte d'exception à ce type de règle et c'est l'ensemble de la communauté qui considère que dans ce cas précis il y a nécessité et que l'on peut outrepasser la volonté individuelle pour un bien commun supérieur. Actuellement il y'a 11 vaccins obligatoires en France, si l'on refuse de se faire vacciner, cela peut engendrer des conséquences importantes sur la scolarisation des enfants etc... La mise en place de ce dispositif a été rendu possible grâce à la mise en évidence du principe de la vaccination et de son efficacité.

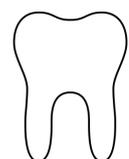
L'Essor de la santé publique a donc été étroitement lié au développement des connaissances en matière de biologie humaine, chimie, physique...

b. Les méthodes de la santé publique: l'épidémiologie

C'est une discipline reine de la santé publique, qui a révolutionné l'approche de la santé notamment au XIX.

Louis René Villermé 1782-1863 est un français qui intervient au début du XIXe, sa problématique concernait les inégalités sociales de santé dans Paris. C'est le premier à faire des recueils épidémiologiques de données sur l'âge, le niveau scolaire, la profession, l'état de santé, grâce à des registres de la ville de Paris, et il va corréliser cela avec d'autres variables comme par exemple la situation géographique au sein de Paris.

Il va alors générer des masses de données à partir desquelles il va faire des interprétations: quelle sera la variable qui aura le plus d'impact sur l'âge du décès ? Quelles sont les particularités en commun qui peuvent corréliser avec la précocité du décès ? L'impact le plus fort étant lié au niveau de revenu et donc des inégalités sociales.



John Snow, 1813-1858: Il va faire un travail de cartographie, en répertoriant les cas de Choléra ayant eu lieu dans la ville de Londres, il va ainsi mettre en évidence le développement des cas de Choléra avec la proximité de fontaines, d'égouts contaminés par cette bactérie.

Ignace Philippe SEMMELWEISS, 1818-1965: C'était un médecin Hongrois qui a inventé le lavage des mains. Il exerçait à Vienne dans les services de gynéco-obstétriques. A cette époque il y avait une mortalité telle que personne n'allait accoucher dans ces endroits là.

SEMMELWEISS a voulu comprendre pourquoi il y avait une telle différence de mortalité entre les accouchements réalisés à l'hôpital et ceux ayant eu lieu à domicile.

Pour comprendre la problématique de cette hausse de la mortalité, il a mis en place une approche épidémiologie. Dans cette maternité, les médecins ne se lavaient pas les mains entre les patientes. Il a donc pensé que quelque chose pouvait se transmettre par les mains. Il a voulu instaurer un protocole de lavage des mains mais à l'époque, son idée est complètement rejetée. Sans connaissances en médecine, il n'aurait pas pu faire le lien entre le taux de mortalité et l'hygiène avec la transmission des maladies.

Néanmoins ses théories vont finalement être prises en compte, puis Pasteur va conforter l'idée avec les découvertes en infectiologie.

Mc Keown et la tuberculose: Auteur du XXe, historien de l'épidémiologie qui a analysé l'évolution de la tuberculose. Il a permis de montrer l'impact des traitements antituberculeux sur la tuberculose. La découverte des ATB traitant la tuberculose a eu lieu dans les années 50, mais la chute de la tuberculose s'est produite bien avant la mise en place des traitements. La baisse de la prévalence de la tuberculose était avant tout liée à l'amélioration de l'hygiène corporelle et des conditions de vie. Cela montre que les conditions de vie, l'amélioration de l'hygiène a eu plus d'impact que les thérapeutiques et cela soulève de nombreuses questions (importance ++ de la prévention => fluoruration de l'eau en dentaire).

c. Les méthodes de la santé publique: Les sciences humaines et sociales

Elles sont incontournable dans la prise en compte de problèmes sociétaux, relationnels etc..

Le droit de la santé : l'approche juridique est nécessaire à la santé publique. Il y a une importance de l'organisation des secteurs, de la politique. Cela entraîne une importance du droit de la santé publique. La santé publique est une question politique. Les questions politiques sont gérées en grande partie par le droit. Le but du droit est de gérer la vie des individus avec un ensemble de règles.

La sociologie: elle a une importance de plus en plus forte sur la compréhension sur les problèmes de la SP. **Durkheim** est considéré comme le père de la sociologie en France. Un de ses premiers ouvrages portait sur le suicide et ses déterminants sociaux (approche sociologique et pas psychologique donc pas centrée sur la personne). Il espérait mettre en place des changements sociétaux pour lutter contre les suicides.

Bourdieu développe des concepts sociologiques qui permettent de travailler sur la question des inégalités sociales de santé (capitaux économique, social et culturel). C'est un problème actuel car on trouve des traitements mais les gens ne sont pas traités pour des questions d'inégalités sociales de santé. Exemple: le simple fait d'étudier à la fac dentaire, nous permet d'avoir un accès facilité à la santé et de ce fait, on va mieux savoir s'orienter dans le système de santé.

L'anthropologie de la médecine : Claude Lévi-Strauss par ex. Son apport majeur en terme de savoir, de recherche en santé publique, prend de plus en plus d'importance de part les méthodes qu'elle utilise dans ses enquêtes. Ce qui la différencie des autres sciences sociales est l'utilisation de méthodes **qualitatives**, contrairement à la "tradition" qui consiste à utiliser des variables quantitatives sur



lesquels on fait des tests statistiques. La méthode qualitative est une autre approche qui vise à répondre à des questions. L'intérêt des méthodes qualitatives est de faire surgir d'autres hypothèses par l'observation. Ils développent des savoirs-faire méthodologiques pour analyser des discours, des pratiques... Didier Fassin a permis de montrer que le saturnisme touchait principalement les populations issues de l'immigration sub-saharienne et a suggéré qu'une des causes de cette maladie était due à des pratiques culturelles dans ces populations d'ingestion d'éléments non alimentaires (ex lécher la peinture sur les murs...?!?!)

L'économie de la santé : La dimension économique est un incontournable des problèmes de santé publique. En France, 12% du PIB est utilisé pour la santé contre 17% aux USA.

Les sciences humaines et sociales : il y a plusieurs disciplines très mobilisées en santé publique, la sociologie, l'économie de la santé (quel est le coût de la santé, rapport coût/efficacité...), l'anthropologie (science de l'homme). Pendant longtemps on a considéré que la sociologie était l'étude des sociétés occidentales et l'anthropologie l'étude des sociétés primitives. Finalement, cette distinction là est dépassée, c'est plutôt une distinction de méthodologie.

Conclusion

Points importants

- L'opposition et l'interaction qu'il y a entre santé publique et médecine clinique
- La santé n'est pas un domaine réservé aux professionnels de santé, les problèmes de santé concernent de nombreuses autres disciplines
- La question politique est une dimension fondamentale de la santé publique (dans les pays du Nord de manière générale, la politique devrait être de plus en plus évaluée sur le point de vue de l'impact qu'elle peut avoir sur la santé).

La santé publique sollicite de nombreuses sciences différentes : cela crée une richesse de la santé publique, cela explique pourquoi la santé publique n'est pas un domaine réservé aux professionnels de santé. La conséquence de la multidisciplinarité implique la multicitité des points de vue avec des débats en politique. Cela a aussi des conséquences sur la médecine clinique : la santé publique impacte beaucoup la façon dont on fait de la médecine clinique.

