

**Dr Kirati Rachid maitre assistant épidémiologie**

**Email : rackirati@gmail.com**

## **Cours 1 : la santé publique**

### **Les objectifs du cours :**

- se préparer à devenir des acteurs de santé publique**
- identifier les différents champs de santé professionnels dans lesquels les infirmiers doivent s'intégrer afin d'être reconnus comme acteurs de santé publique.**

### **1/Introduction**

**L'étudiant face à la santé publique,**

**Le centre d'intérêt de l'étudiant que vous êtes est le patient, adapter des soins à chaque malade**

**le patient attend de vous écoute, compréhension, professionnalisme par des compétences techniques.**

**Que désigne cette discipline, est ce des pratiques voir un état d'esprit.**

### **Les principaux acteurs de la santé publique sont :**

**L'équipe représentée par les professionnels de la santé (médecins, paramédicaux, pharmaciens, dentistes....)**

**L'Institution sanitaire (hôpital, CHU, polyclinique)**

**Les Pouvoirs publiques**

**Les usagers(les malades, les handicapés...)**

**Les medias (les journaux, TV, youtube.....)**

**Les financeurs (Etat, travailleurs, les ménages, les dons, banques...)**

**Et enfin les politiques (APN, APW, les ministères, le gouvernement)**

### **Les champs de la Santé Publique sont au nombre de 10 :**

**1 Surveillance et observation de l'état de santé de la population**

**2 Lutte contre les épidémies (COVID-19, rougeole,..)**

**a- Epidémie** est la propagation rapide d'une maladie infectieuse transmissible dans une région définie durant un temps limité. Ex : la peste.

**b- Endémie** est la présence habituelle d'une maladie dans une région

déterminée, soit de façon constante, soit à des époques particulières. Pendant différentes périodes. Ex : le paludisme.

**c- Pandémie** est une épidémie atteignant un grand nombre de personnes dans une zone géographique très étendue planétaire. Ex : la grippe, COVID19.

### **3 Prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités**

**4 Amélioration de l'état de santé de la population, de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes**

**5 Information et éducation à la santé ;**

**6 Identification et réduction des risques pour la santé (environnement, conditions de travail, transport, ... )**

**7 Réduction des inégalités de santé (promotion de la santé, développement de l'accès aux soins)**

**8 Qualité et sécurité des soins et des produits de santé ;**

**9 Organisation du système de santé (prévention et prise en charge des maladies et handicaps)**

**10 La démographie des professions de santé.**

## **2/ Définitions et concepts**

### **a) Définition de la santé**

Pour Leriche (en 1937) « la santé c'est la vie dans le silence des organes ». L'UNICEF (en 1989), estime que « la santé n'est pas l'absence de maladie, c'est un sentiment plus profond que le 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 ».

Dans sa Constitution de 1946, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) définit la santé comme

**« Un état de complet bien être, physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité ».**

Les dimensions de la santé du genre humain sont biologique (physiologie, génétique ...), social (interactions avec d'autres individus), et d'émotions, de connaissances et de comportements (ex: tabac, alimentation, activité physique....)

**La santé est donc une notion dynamique qui concerne aussi bien les maladies que ce qui est de l'ordre du social, du religieux, du psychologique.**

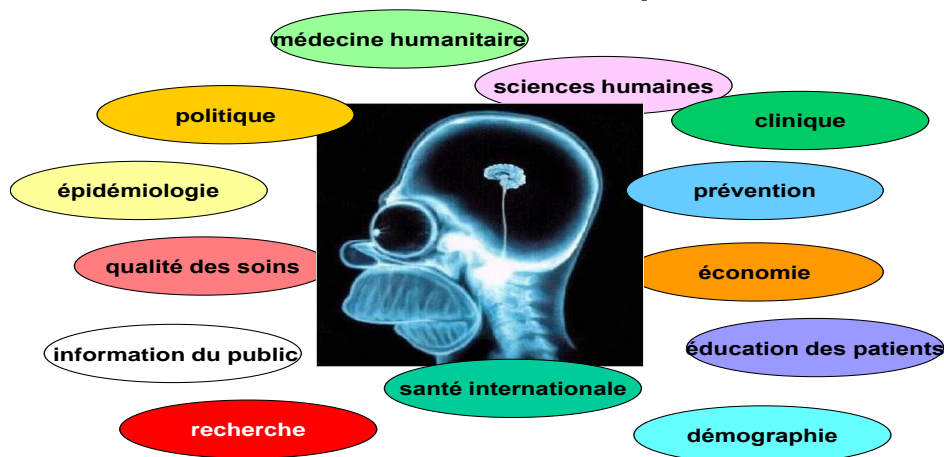
### c) Définition de la Santé Publique

L'OMS définit la santé publique comme Science et 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,
  - Lutter contre les maladies,
  - Enseigner les règles d'hygiène personnelle, les mesures barrières (distanciation sociale, hygiène des mains)
  - Organiser les services médicaux et infirmiers en vue d'un diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies,
  - Mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé.

La santé publique est donc une approche multi et interdisciplinaire plus vaste que la médecine. C'est une approche collective et administrative de problèmes de santé d'une population, sous ses aspects politiques, économiques, réglementaires et institutionnels.

### Des outils multidisciplinaires



Elle est mise en œuvre, par des administrations compétentes, au service d'une population.

#### **d) Objectifs de santé publique:**

- **assurer l'égalité dans la santé en réduisant les disparités sanitaire entre les pays ou entre catégories socioprofessionnelles et dans un même pays lutter contre les disparités de moyens humains et matériels en santé entre les wilayas voir dairates et même dans les communes**
- **ajouter de la vie aux années en donnant aux individus les moyens d'une plénitude physique et psychique optimale. C'est à dire améliorer la qualité de la vie quelle que soit sa durée (ex : prise en charge de la dépendance, lutter contre la douleur, lutter contre l'exclusion, amélioration de l'environnement).**
- **ajouter des années à la vie c'est à dire allonger l'espérance de vie en luttant contre la mort prématurée (ex : lutte contre les accidents de la route, suicide, sida, mortalité périnatale et infantile)**
- **ajouter de la santé à la vie en diminuant la morbidité et l'incapacité**

D'autres disciplines sont nécessaires au professionnel de santé publique. On peut citer entre autres :

**L'épidémiologie**, c'est-à-dire l'étude de la distribution des maladies dans le l'espace, et les groupes, est une science importante dans le cadre de la che de diagnostic communautaire.

**L'économie** participe à l'établissement des choix en fonction du coût des ogies et des ressources nécessaires pour les combattre.

**La sociologie** permet d'identifier les déterminants de la santé, de mesurer tabilité des interventions, de comprendre les interactions entre acteurs du ie de soins.

#### **e) les Actions de santé publique :**

**Les actions de santé publique sont axées sur les sujets suivants :**

- **la planification sanitaire qui détermine les besoins à partir de l'épidémiologie. Cette planification établit des objectifs, définit un plan d'action, met en œuvre un programme et évalue les résultats**
- **la prévention**
  - **Primaire= Éviter la survenue d'un problème de santé (vaccination)**
  - **Secondaire= Réduire l'importance d'un problème de santé (Dépistage précoce)**

→Tertiaire= Diminuer les complications d'un problème de santé  
(Réadaptation, Éducation)

- la promotion de la santé
- l'éducation à la santé (les lois nationales vont jusqu'à l'individu, leur but est d'amener des changements auprès des personnes)
- l'alcool
- le tabac
- la violence routière
- la drogue (etc....)

La santé publique s'occupe de la santé globale des populations sous tous ses aspects...

- Curatifs
- Préventifs
- Éducatifs
- Sociaux

### e)les domaines de la santé publique

#### 1/Santé au travail

- Médecine du travail
- Démarches épidémiologiques =prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)

#### 2/ Prévention

- Promotion de la santé (écoles, circulation, environnement, habitudes de vie...)
- Vaccinations

#### 3/ Organisation des soins

- Premiers secours
- Hôpitaux
- Médecine libérale

**4/ Formation médicale et paramédicale,**

**5/ Sécurité sociale,**

**6/ Recherche médicale et pharmacologique.**

**f – les déterminants de la santé :**

- **Biologie (ex: génétique, biologique)**
- **Système de Soins (ex: appendicectomie, antibiotiques)**
- **Environnement (ex: pollution, paludisme)**
- **Habitudes de vie (ex: tabac, alcool, alimentation, activité physique)**

**g/ Utilisation de la démographie**

La démographie est l'étude de la population selon différentes caractéristiques telles que l'âge, le sexe, etc. C'est un outil de mesure, d'analyse de données concernant le nombre, la structure, la dynamique de la population humaine.

La dynamique de la population est la variation de taille et de structure d'une population. La population croît avec les naissances et l'immigration, décroît avec les décès et l'émigration.

Les travaux du démographe aident à la prise de décision politique et ont un rôle d'évaluation des politiques mises en œuvre.

L'épidémiologie étudiant l'étude de la distribution des problèmes de santé dans une population, l'utilisation de la démographie est intéressante pour mieux connaître la population étudiée.

- La natalité est le nombre de naissances au cours d'une période donnée.
- La fécondité est le nombre de naissances par femme en âge d'être féconde (de 15 à 49 ans). Le taux de fécondité à un âge donné est le nombre de naissances issues de femmes à un âge donné rapporté au nombre de femmes de cet âge donné.
- L'indice synthétique de fécondité est la somme des taux de fécondité par âge entre 15 et 49 ans.

## Cours Economie de la santé

« La santé n'a pas de prix », elle a un coût lorsqu'elle devient un objectif collectif. En effet, la plus grande partie des dépenses est financée par les organismes de protection sociale et notamment par la Sécurité sociale.

Le coût de la santé ne cesse d'augmenter et apparaît de plus en plus difficile à maîtriser avec la généralisation de la protection sociale, l'évolution des techniques médicales et le vieillissement de la population. La maîtrise des dépenses de santé est ainsi devenue une question cruciale pour les pouvoirs publics.

### 1. Particularités du secteur de la santé

#### a) Qu'est-ce que l'« économie de la santé » ?

L'économie de la santé est une branche des sciences économiques qui étudie le secteur de la santé, **producteur de biens et services** répondant à des **besoins**. L'État et les organismes de protection sociale exercent des **contrôles** sur ce secteur.

#### b) Les acteurs économiques

Qui sont les acteurs économiques de ce secteur ?

- le « client », également appelé « usager », « consommateur » ou « patient » ;
- le professionnel de santé (le médecin qui prescrit des biens et services tels que des médicaments, des analyses, etc.) ;
- les établissements publics ou privés de santé ;
- les groupes pharmaceutiques ;
- les organismes de protection sociale (la Sécurité sociale, les mutuelles, les assurances privées) ;
- l'État.

#### Les intérêts sont différents des acteurs de la santé

Le consommateur ou usager souhaite bénéficier des meilleurs soins possibles sans que les prélèvements (cotisations et impôts), qu'il subit et qui financent la protection sociale, soient trop élevés.

Le médecin doit répondre à la demande du patient, rentabiliser son activité et contribuer à la maîtrise des dépenses de santé en limitant ses prescriptions.

Les industries pharmaceutiques recherchent le bénéfice mais l'État veille en réglementant les prix des médicaments sont définis par le ministère de la santé .

Le rôle de l'État est de faire coïncider la cohérence du système de santé avec la maîtrise des dépenses.

#### c) La santé, un produit spécifique

La santé n'est pas un bien comme les autres. Le consommateur (ou patient) n'est pas le décideur puisque c'est le médecin qui prescrit la dépense. Le consommateur n'est pas non plus celui qui paie puisque le financement est collectif (grâce à la protection sociale).

Ainsi, le médecin doit utiliser au mieux les **ressources communes** qui vont permettre à chacun d'être protégé contre les risques de santé.

## 2. Notions de besoin, de demande et d'offre de santé

Le **rôle de la société** est de répondre aux besoins des individus dont elle a la charge, à travers différents dispositifs comme la justice pour les besoins de sécurité, les mesures sociales pour les personnes démunies, le système de soins ou les structures d'accueil pour couvrir les besoins de santé.

### **a) La notion de besoin de santé**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) fait référence à la notion de « **bien-être** » pour définir la santé : « Le bien-être peut être considéré comme la satisfaction des besoins et l'accomplissement des capacités physiques, intellectuelles et spirituelles. »

Pour conserver sa santé, c'est-à-dire un **équilibre physique, mental et social**, l'homme doit satisfaire des besoins :

- des besoins primaires, indispensables au maintien de la vie biologique, au bien-être physique ;
- des besoins secondaires, qui varient selon les individus ou les groupes sociaux (besoins psychologiques, affectifs, intellectuels, qui correspondent au bien-être mental et social).

Les besoins correspondent donc au **désir propre de chaque individu** de trouver les moyens destinés à pallier les manques et les sources d'insatisfaction dont il souffre.

En économie de la santé, le besoin de santé peut ainsi être défini comme un **manque**, un **écart** entre l'état de santé existant et observé d'une part, et l'état de santé désiré d'autre part.

Les besoins de santé évoluent sans cesse avec l'amélioration de la qualité de vie et le développement du progrès médical. La société se crée également de nouveaux besoins (lutte contre les épidémies). L'économie répond aux besoins de la santé par la production de biens (médicaments) et de services (consultations) proposés par les établissements de soins et les médecins.

### **b) La demande de santé**

La demande de santé est constituée des **besoins de santé exprimés et mesurés** par l'économie de la santé, et qui se traduisent par le recours aux soins. Le besoin de santé, ressenti ou réel, n'est pas toujours exprimé. Les **freins à l'expression des besoins** et le renoncement aux soins sont dus à l'insuffisance des remboursements et des moyens financiers, au manque d'information, au temps d'attente pour obtenir un rendez-vous. Plusieurs causes influent sur la demande de santé, telles que l'âge (après 80 ans, la consommation médicale est multipliée par trois), la catégorie socioprofessionnelle, les revenus, le niveau d'instruction, la couverture sociale et l'état de santé réel et désiré.

### **c) L'offre de santé**

L'offre de santé permet de **répondre à la demande de santé**, aux besoins exprimés.

C'est le rôle du système de santé de proposer à la population les moyens pour maintenir sa santé, à travers les professionnels de santé, le niveau d'équipement médical à l'hôpital ou en médecine de ville, le financement des soins et leur remboursement, les priorités de santé publique, la prévention.

Une offre de santé est constituée par un ensemble de biens (médicaments,



prothèses) et de services (consultations, analyses) médicaux. L'offre de santé évolue en quantité et qualité (réformes).

La situation idéale pour un **système de santé efficient** serait celle où les besoins, la demande et l'offre de santé coïncideraient exactement.

### **3. La maîtrise des dépenses de santé**

Pour éviter une diminution de la qualité des soins et leur rationnement, la notion de **maîtrise médicalisée des dépenses de santé** est évoquée. Le chômage, l'augmentation de l'offre et des dépenses de santé sont les principales causes du **déséquilibre du budget du système de santé**.

Les politiques ont donc mis en place des mesures pour rationaliser les dépenses de santé (équilibrer les dépenses et les recettes tout en assurant à chacun le meilleur état de santé).

Les mesures de **réduction des dépenses hospitalières** résident dans la planification sanitaire (répartition optimale des services) pour limiter l'offre, le mode de tarification à l'activité pour une meilleure approche médicalisée de l'activité (réforme secteur sanitaire 2007), les alternatives à l'hospitalisation afin de réduire les coûts de prise en charge.

Le développement de la politique du médicament se met en place avec la prescription de **médicaments génériques**.

Le vieillissement de la population, mais aussi les progrès technologiques et médicaux, contribuent à faire progresser les dépenses de santé.

L'État recherche à les maîtriser en rationalisant l'offre de soins et en responsabilisant les professionnels. Les politiques de santé publique doivent ainsi concilier le droit à la santé pour tous sans discrimination et le nécessaire contrôle des dépenses.

## **Iatrogénie**

### **Erreur médicale et affection iatrogène**

Il ne faut pas confondre affection iatrogène et erreur médicale.

**L'iatrogénie** est défini comme « toute pathogénie d'origine médicale au sens large, compte tenu de l'état de l'art à un moment donné, qui ne préjuge en rien d'une erreur, d'une faute ou d'une négligence ».

En prenant en compte l'ensemble des actes de soins nécessaires au diagnostic et au traitement, cette définition présente l'intérêt de ne pas limiter le champ de l'iatrogénie aux seuls médicaments. Elle a également l'avantage de dissocier l'iatrogénie de la notion de faute ou de responsabilité. Toutefois, l'expression de « pathogénie d'origine médicale » demeure trop restrictive. Elle tue en France plus de 10 000 personnes.

**L'affection iatrogène** est par définition une conséquence pathologique suite à la prise d'un médicament si celui-ci a été donné dans les règles de l'art (indication correcte, bonne posologie) par le médecin. Dans le cas contraire il s'agit en effet par définition alors d'une erreur médicale du fait du médecin et c'est la responsabilité professionnelle de ce dernier qui est engagée.

### **Erreur du patient et affection iatrogène**

Il ne faut pas confondre affection iatrogène et erreur du patient. En effet si le patient n'a pas respecté les règles de prise des médicaments et qu'il a par exemple pris trois doses au lieu d'une il n'y a pas affection iatrogène par définition. Le préjudice résulte alors de la faute du patient qui n'a pas respecté les instructions.