

MODULE DE SANTE PUBLIQUE



Période : 1^{er} Semestre

Volume Horaire : 21 heures

Coefficient : 01

Nombre d'évaluation : 01

Objectifs Pédagogiques :

Être capable de décrire le système de santé et les principaux axes de santé publique en Algérie.

I/ DEFINITION ET BUTS DE LA SANTE PUBLIQUE :

Objectifs :

- 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) 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 ». 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.

b) La santé varie selon différents facteurs :

- le secteur : biologique, social et psychologique
- le moment
- la perspective : la façon dont l'individu se perçoit et s'analyse
- l'environnement : la notion de santé est différente en France et dans les pays du tiers monde.

2) Notion de santé publique

a) Historique

Les écrits relatant l'orientation vers la santé publique se situent à l'aube de la société moderne occidentale, entre le 13^e et le 19^e siècle. Au milieu du 19^eS. la majorité de la population ne connaît rien à l'hygiène et au mode de propagation des infections. La prévention des maladies épidémiques fût la 1^o préoccupation de santé publique. En 1776, la société royale de médecine dresse le 1^o recueil de données topographiques médicales afin d'influer sur la durée de vie des patients. Des textes de loi sont votés pendant la période révolutionnaire : l'assèchement des marais ou la lutte contre les maladies contagieuses du bétail.

La 3^e République est une période importante pour l'organisation sanitaire et sociale. Le texte le plus important est la charte de l'hygiène publique de 1902 qui instaure une réglementation et une organisation sanitaire au niveau départemental et communal. Ce texte va rendre obligatoire :

- la vaccination contre la variole
- la déclaration des maladies infectieuses
- la désinfection des locaux
- la surveillance des sources d'eau potable

Les 1^{er} centres médicaux sont créés. L'assistance médicale gratuite et l'aide aux vieillards et infirmes s'organise.

La loi du 14 juillet 1901 instaure la thèse de recherche scientifique à l'initiative de Louis Pasteur. Cet établissement fonctionne grâce aux fonds de l'Etat.

La 1^{re} partie du 20^es se traduit par une multiplicité de préoccupations tant sociales que sanitaires :

- lutte contre la tuberculose
- lutte contre les maladies vénériennes
- hygiène alimentaire
- hygiène des lieux de travail et des prisons
- prophylaxie des maladies infectieuses

L'évolution de la démographie incite les gouvernements à mettre en place une législation d'assistance aux familles ainsi que des assurances sociales.

L'approche de la santé publique intègre diverses notions telles que l'environnement, l'histoire et la culture. Les hommes et les maladies dont ils souffrent ne peuvent être isolés d'un contexte qui est géographique, historique, social, culturel et politique.

La santé publique introduit les dimensions d'organisation administrative, politique et économique.

Elle évoque l'organisation de la santé tant individuelle que collective pour une collectivité ou un groupe.

b) Définition de la santé publique par l'OMS :

La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer 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
- organiser des 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.

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

Faire de la santé publique c'est laisser le rôle de décider et de faire aux professionnels de santé, c'est discerner les besoins et les problèmes d'une population, c'est penser les problèmes de santé en termes d'interrelation (« l'homme dans la cité ») en considérant les individus comme des acteurs et des partenaires à part entière de la santé.

c) Objectifs de santé publique de l'OMS :

- assurer l'égalité dans la santé dans la santé en réduisant les disparités sanitaire entre pays ou entre catégories socio-professionnelles
- 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, lutte contre la douleur, lutte 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

3) Actions de santé publique :

a) Objectifs :

Les objectifs de santé publique sont fixés par l'OMS et conduisent à des actions en fonctions des possibilités sociales, économiques et culturelles. Ces actions s'articulent

en 4 phases :

- 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
- 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)

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

- l'alcool
- le tabac
- la violence routière
- la drogue (etc...)

b) Les échelons :

Ce sont les pouvoirs publics qui régissent ces actions à différents échelons :

- l'Etat : répartit son budget et élabore les lois qui précisent les orientations prioritaires en matière de santé publique (ex : plan anti-cancer). L'Etat organise la prévention contre l'alcoolisme, la toxicomanie et le sida.
- Le département : finance certaines actions sur ses fonds propres et élabore un règlement concernant la salubrité et les conditions de vie (ex : eau de consommation, denrées alimentaires, évacuation des déchets)
- La commune : a une mission de contrôle et de désinfection

Tout cela nécessite une coopération sanitaire qui est indispensable entre les différents secteurs ; et dépendante de la politique sociale et économique. Il y a aussi la coopération internationale qui nécessite une coordination en ce qui concerne la recherche et la législation pour les problèmes sanitaires planétaires (ex : sida, MST).

4) Comment se fait la reconnaissance effective d'un problème de santé ?

Le haut comité de santé publique (HCSP) fixe les programmes nationaux de prévention. C'est un organisme qui dépend du ministère de l'emploi et de la solidarité. Les programmes nationaux de prévention sont gérés par un médecin inspecteur de la santé publique responsable du programme.

a) Les étapes :

Plusieurs étapes se succèdent entre la prise de conscience d'un problème et la mise en place d'un programme.

Les étapes :

- prise de conscience du problème par un certain nombre d'acteurs clés (associations, professionnels de santé, chercheurs...)
- volonté politique de déterminer des priorités
- reconnaissance du problème dans des documents officiels
- mise en place d'une organisation impliquant la mobilisation de personnes chargées du dossier et allocations de ressources nécessaires à la mise en œuvre des actions.

b) Les déterminants et indicateurs de santé publique

II/ SYSTEME NATIONAL DE SANTE :

La santé: droit universel fondamental ressource majeure pour le développement social, économique et individuel.

Constitution: Art 54

« Tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé. L'état assure la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques »

Loi sanitaire 85.05: Art 4

« Le SNS se définit comme l'E des activités et des ressources humaines matérielles et financières destinées à assurer la protection, la promotion, l'amélioration, l'évaluation, la surveillance ainsi que le maintien ou le rétablissement de la santé de la population »

« Le SNS doit être organisé pour prendre en charge les besoins en santé de manière globale, cohérente et continue »

Le SNS: progrès incontestables depuis l'indépendance

Néanmoins: multiples contraintes altèrent son efficacité et ses performances. Inadaptation aux mutations que connaît le pays dans son organisation, sa gestion et les modalités de son financement. L'analyse de la situation actuelle à la lumière des données disponibles et des travaux de réflexion permettraient d'évaluer et d'améliorer ses performances sans pour autant remettre en cause les principes d'équité et de solidarité.

LISTE DES ABREVIATIONS

ANS : L'Agence Nationale du Sang.
ANDS : L'Agence Nationale de la Documentation de la Santé.
BM : Banque Mondiale
CRS : Conseils Régionaux de la Santé.
CHU : Centre Hospitalo-universitaire
CNIS : Centre National d'Information et de Statistiques
CNRH : Conseil National de la Réforme Hospitalière
CNASAT : La Caisse Nationale des Assurances Sociales et des Accidents du Travail
CNAS : La Caisse Nationale des Assurances Sociales
CMS : Commission Macroéconomique et Santé
CASNOS : La Caisse des Assurances Sociales des Non Salariés

DG : direction générale
DSP : Directions de la Santé et de la Population
EHS : Etablissement Hospitalier Spécialisés
EPH : Etablissement Public Hospitaliers
EHU : Etablissement Hospitalier Universitaire
EPSP : Etablissement public de santé de proximité
FMI : Fond Monétaire International
IB : Initiative de Bamako
IBW : Institutions de Bretton Woods
IPPTE : Initiative de la réduction de la dette des pays très endettés
LNCPP : Le Laboratoire National de Contrôle des Produits Pharmaceutiques.
MSPRH : Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière
MESRS : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
METSS : Ministre de l'emploi de travail et de la sécurité sociale
OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique
ORS : Observatoires Régionaux de la Santé.
OMS : Organisation Mondiale De La Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
PAS : Programme d'Ajustement Structurelle
PVD : pays en voies de développement
RESSMA : Réseau Économie et Systèmes de Santé au Maghreb
SEMEP : Service d'épidémiologie et de médecine préventive
SS : secteur sanitaire
UDSS : Unités de soins scolaires

SITUATION ACTUELLE

Dernière décennie : Le SNS

- a bénéficié d'investissements très importants : budget (x4)
- a enregistré des résultats appréciables et des avancées remarquables ; ceci confirme la pertinence de ses fondements, de ses principes généraux et de ses objectifs.

Les résultats d'une enquête type « focus groupe » février 2011 ont identifié les problèmes et les difficultés ainsi que les suggestions pour améliorer la situation:

Une insatisfaction latente et persistante, un mécontentement des usagers des professionnels de la santé et de l'Etat.

L'insatisfaction du citoyen porte sur le système de soins, dans son organisation, sa qualité et son efficacité.

Les professionnels portent un œil critique sur le SNS et son adaptabilité aux mutations démographique, épidémiologique et socio-économique du pays.

L'état relève, en plus des disparités et des iniquités dans la couverture sanitaire nationale ainsi que des coûts de santé élevés.

Le SNS trouve, aujourd'hui, difficilement la cohérence et la force que devait lui donner la synergie et la complémentarité des différents intervenants publics, parapublics, privés, sectoriels et intersectoriels.

Le secteur parapublic s'est quasi effondré sous les difficultés économiques vécues par un grand nombre d'entreprises nationales.

Le secteur privé peine à trouver sa place et a tendance à se concentrer dans les grands centres urbains du pays, dès lors qu'il se nourrit en grande partie dans son fonctionnement des ressources humaines publiques.

Le secteur public connaît encore des difficultés d'adaptabilité à la nouvelle situation épidémiologique et manque de rationalité et de flexibilité pour offrir aux citoyens des soins accessibles, de qualité et de moindre coût.

La transition démographique et épidémiologique que l'Algérie a consommée doit éclairer la pertinence de sa stratégie.

La situation épidémiologique que vit le pays sur le plan des maladies chroniques doit constituer l'épine dorsale du développement du système de santé dans l'avenir.

CONCLUSION

L'analyse des principaux indicateurs montrent des résultats et des avancées appréciables:

- en ressources humaines
- en infrastructures
- en équipements
- en qualités de soins

Mais des inégalités et des insuffisances persistent avec :

- insatisfaction des professionnels ,des gestionnaires de santé ainsi que des usagers
- malgré de gros efforts consentis ces dix dernières années et un financement de plus en plus important

Des actions prioritaires structurantes sont nécessaires:

- la loi sanitaire
- l'agence du médicament
- l'agence de greffe (banque de tissus)
- la formation et la recherche
- la réforme hospitalière
- la contractualisation
- le plan cancer
- les transferts pour soins à l'étranger

III/ PREVENTION

1- La notion

a - Définition

La prévention est l'ensemble des actions qui tendent à promouvoir à la santé individuelle et collective. (Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé)

b - Les objectifs

Les buts sont :

D'entretenir et développer son capital santé,
De faire prendre conscience aux gens l'importance de son capital santé

La prévention met en place :

Le coût,

L'âge : petite enfance, adolescence, personnes âgées,
Les facteurs de risques : tabac, obésité,
Le programme : sida, tuberculose, tabac,...
La vaccination, le dépistage,...

Le Plan National Santé – Environnement (PNSE) s'occupe du travail, de l'habitat, de la santé chez les personnes. Son but est de répondre aux interrogations des Français sur les conséquences sanitaires de l'exposition à certaines pollutions de leur environnement à court et moyen terme.

c - Les niveaux de préventions - Plus de renseignements dans ce document.

Prévention primaire :

C'est l'ensemble des mesures destinées à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population. Ex : vaccination

L'incidence (ou le taux d'incidence) est le nombre de nouveaux cas d'une pathologie observés pendant une période et pour une population déterminées. Elle est un des critères les plus importants pour évaluer la fréquence et la vitesse d'apparition d'une pathologie.

Prévention secondaire :

Il s'agit de l'ensemble des mesures destinées à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ex : dépistage d'une maladie.

La prévalence est une mesure de l'état de santé d'une population à un instant donné. Pour une affection donnée, elle est calculée en rapportant à la population totale, le nombre de cas de maladies présents à un moment donné dans une population (que le diagnostic ait été porté anciennement ou récemment). La prévalence est une proportion qui s'exprime généralement en pourcentage.

Prévention tertiaire :

C'est l'ensemble des mesures visant à prévenir les rechutes ou les complications.

Ex : rendez-vous régulier chez le praticien pour éviter les rechutes.

Prévention quaternel ou palliative :

Il s'agit de l'accompagnement de la personne en fin de vie. Ex : souffrance

2- La prévention sanitaire

a - Définition

La prophylaxie est une prévention dirigée contre une maladie.

La chimioprophylaxie est l'appel à un médicament comme moyen de prévention.

La prophylaxie générale est une prévention globale.

Une prophylaxie désigne le processus actif ou passif ayant pour but de contrecarrer l'apparition ou la propagation d'une maladie. Le terme fait aussi bien référence à des procédés médicamenteux qu'à des campagnes de prévention ou à des « bonnes pratiques » adaptées. La prophylaxie peut être l'initiative d'une personne qui s'est exposée à un risque (par exemple lié aux MST). Il ne s'agit pas d'un traitement médical : une prophylaxie peut amener à suivre un tel traitement, mais il s'agit avant tout d'un processus liant la prise de conscience d'un risque constaté ou pressenti à une réponse médicale ou préventive.

L'hygiène est un ensemble des moyens visant à assurer le bien être physique et mentale de l'individu et à faciliter son adaptation harmonieuse au milieu ambiant.

b - La médecine du travail

La mise en place date de 1946.

Elle a deux fonctions :

Le contrôle médical des salariés c'est-à-dire la vérification de l'aptitude du salarié à son poste,

L'étude de l'amélioration des conditions de travail qui agit sur l'environnement du travail. Ex : ergonomie des locaux

Le médecin travail en collaboration avec :

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Il a été créé en 1982 et c'est une instance décisionnelle obligatoire dans les entreprises de plus de 50 salariés. Ses missions sont :

De veiller à la sécurité et protéger la santé des salariés,

De faire respecter la réglementation,

D'analyser les risques professionnels.

L'inspecteur du travail

Ses missions sont de :

Veiller à la bonne application du code du travail,
Créer des cellules d'appuie territorial,
Constater les infractions à la sécurité.

L'infirmier du travail (Un article intéressant sur ce sujet sur infirmiers.com)

Il s'occupe des :

Tests audiométriques,
Tests visuels
Tests avec bandelette urinaire.

Le décret du 28 juillet 2004 (Plus de renseignements par [ici](#))

Ce décret réforme la médecine du travail et surtout deux chose

La visite périodique passe de 1 an à 2 ans

Une attention particulière est faite sur les risques professionnels.

Une agence publique indépendante

Au niveau de la santé au travail, une agence publique indépendante a été créée. Elle a pour mission :

D'étudier et d'évaluer les risques,

D'informer pour éclairer les décisions des salariés.

Même si les accidents du travail avec arrêt ont baissés d'un tiers en 30 ans, chaque année, il y a encore 700 décès et 3500 maladies professionnelles. Le plan a pour but d'éviter l'apparition des maladies professionnelles et d'accident du travail. La collaboration entre inspecteur du travail et médecin du travail doit être renforcé.

L'Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale et du Travail (AFSSET)

L'AFSSET a été créée en août 2006 et elle est sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'écologie et du travail. Ses missions sont :

D'assurer la sécurité sanitaire partout,

D'évaluer les risques sanitaires,

De coordonner l'expertise en santé environnement et en santé au travail.

c- La médecine scolaire

L'éducation nationale gère ce service ouvert en 1946. Ces missions sont :

De promouvoir la santé physique et psychique des jeunes scolarisés,

De favoriser l'insertion des jeunes handicapés,

De faire de l'école un lieu de vie,

La prévention des élèves.

L'infirmier scolaire participe :

Au bilan de santé,

Aux démarches auprès de la famille si nécessaire,

Aux relations individuels avec les élèves,

A la prise en charge des urgences,
Au suivi avec le médecin de famille, la protection maternelle et infantile,
Aux permanences et tient le registre

d - Les différents dépistages

Le dépistage prend en charge une personne mais il existe des dépistages globaux :
Les examens bilan de santé réglementaire : bilan prénatal,
Le dépistage thématique : recherche dans une population une personne porteuse d'une infection,
Le dépistage de masse ciblé.