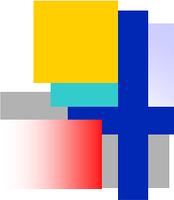


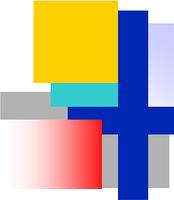
FONCTIONS DE SANTE PUBLIQUE

- **SURVEILLANCE**
 - **EVALUATION CONTINUE DE L'ETAT DE SANTE ET DE SES DETERMINANTS**
 - Soutien à la décision
 - Adapter l'offre de service
 - Diffuser l'information



FONCTIONS DE SANTE PUBLIQUE

- PREVENTION
 - Réduction des facteurs de risque
 - Détection précoce
 - Favoriser le recours aux pratiques cliniques préventives



FONCTIONS DE SANTE PUBLIQUE

- **PROTECTION**
 - Réagir à une menace réelle ou supposée
 - Organiser les enquêtes pour analyser le risque
 - Mettre en œuvre les mesures protectrices



FONCTIONS DE SANTE PUBLIQUE

- **PROMOTION**

- Agir sur les déterminants de santé par une approche systémique et structurelle
- Donner plus d'emprise aux individus et communautés sur les moyens de conserver et d'améliorer la santé

Trois constats majeurs

- Amélioration de plusieurs indicateurs (mortalité, espérance de vie, maladies cardiovasculaires, certains cancers)
- Prédominance de pathologies chroniques, en lien avec des facteurs sociétaux (sédentarité, tabagisme, alimentation, consommation excessive d'alcool)
- Maintien, voir augmentation des inégalités sociales de santé



Les inégalités sociales de santé : définitions et concepts

Définition des inégalités sociales de santé

- Réfèrent aux disparités observées quant à l'état général de santé entre des groupes sociaux (De Koninck *et al.*, 2008).
- Se distinguent des « inégalités de santé » qui ne relèvent pas de la justice sociale (les inégalités de santé entre jeunes et personnes âgées par exemple).
- Les « inégalités sociales de santé » sont donc de véritables iniquités de santé (Braverman et Gruskin, 2003).



Les inégalités sociales de santé : définitions et concepts

Pourquoi sont-elles injustes?

- Les personnes, de diverses couches sociales ne disposent pas d'une réelle égalité des chances pour atteindre leur niveau de santé optimal (Ridde et al., 2007).
- Les disparités observées dans l'état de santé entre les groupes sociaux sont la conséquence d'une **distribution inégale et injuste des déterminants sociaux de la santé.**

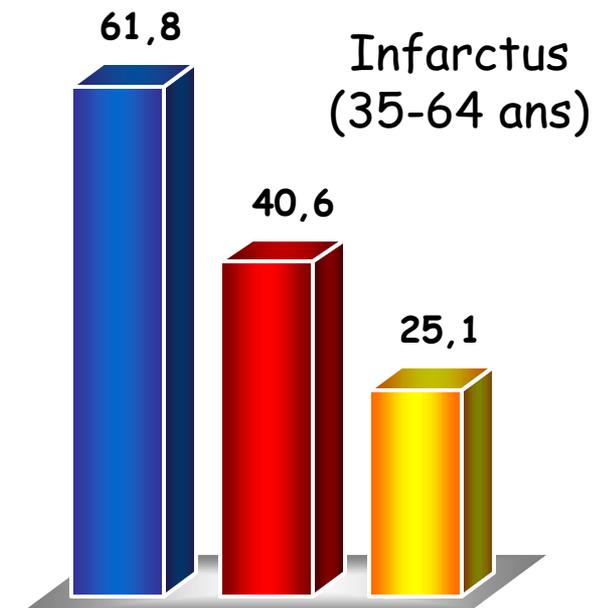
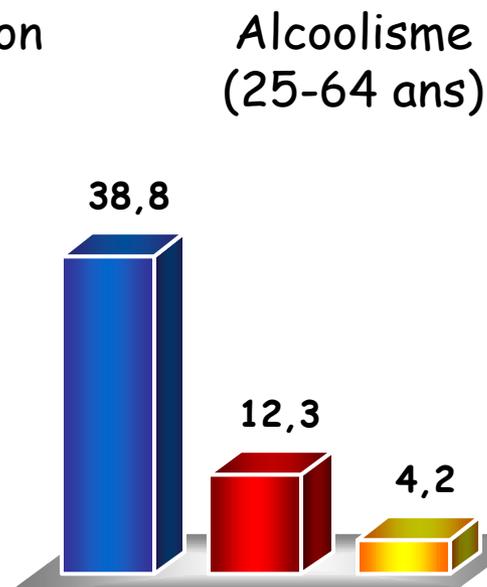
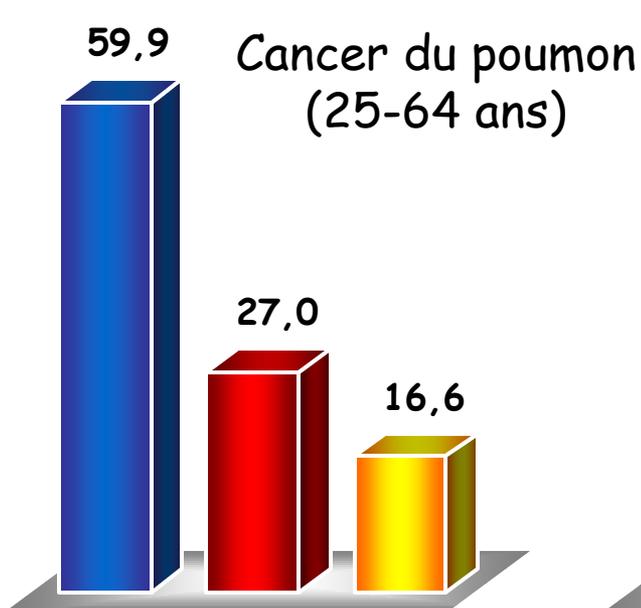
Taux de décès par classes sociales, selon la pathologie, hommes de 25 à 64 ans

(taux standardisés pour 100.000 Hab., France 1989-1991)

 Ouvriers
Employés

 Cadres moyens
Commerçants

 Cadres supérieurs
Professions libérales



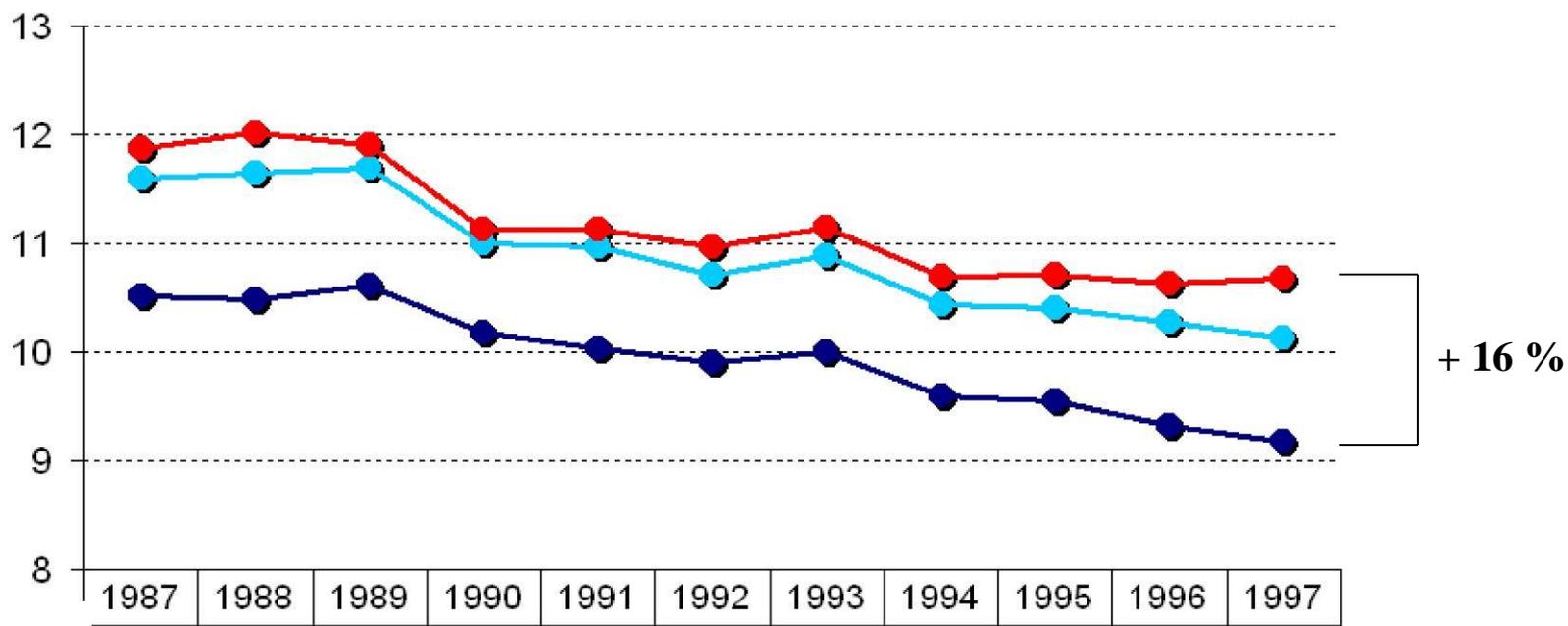
Espérance de vie en santé et indices synthétiques d'inégalité pour les hommes âgés de 25 ans par niveau d'instruction en 1997 et en 2004

H. Van Oyen et coll.

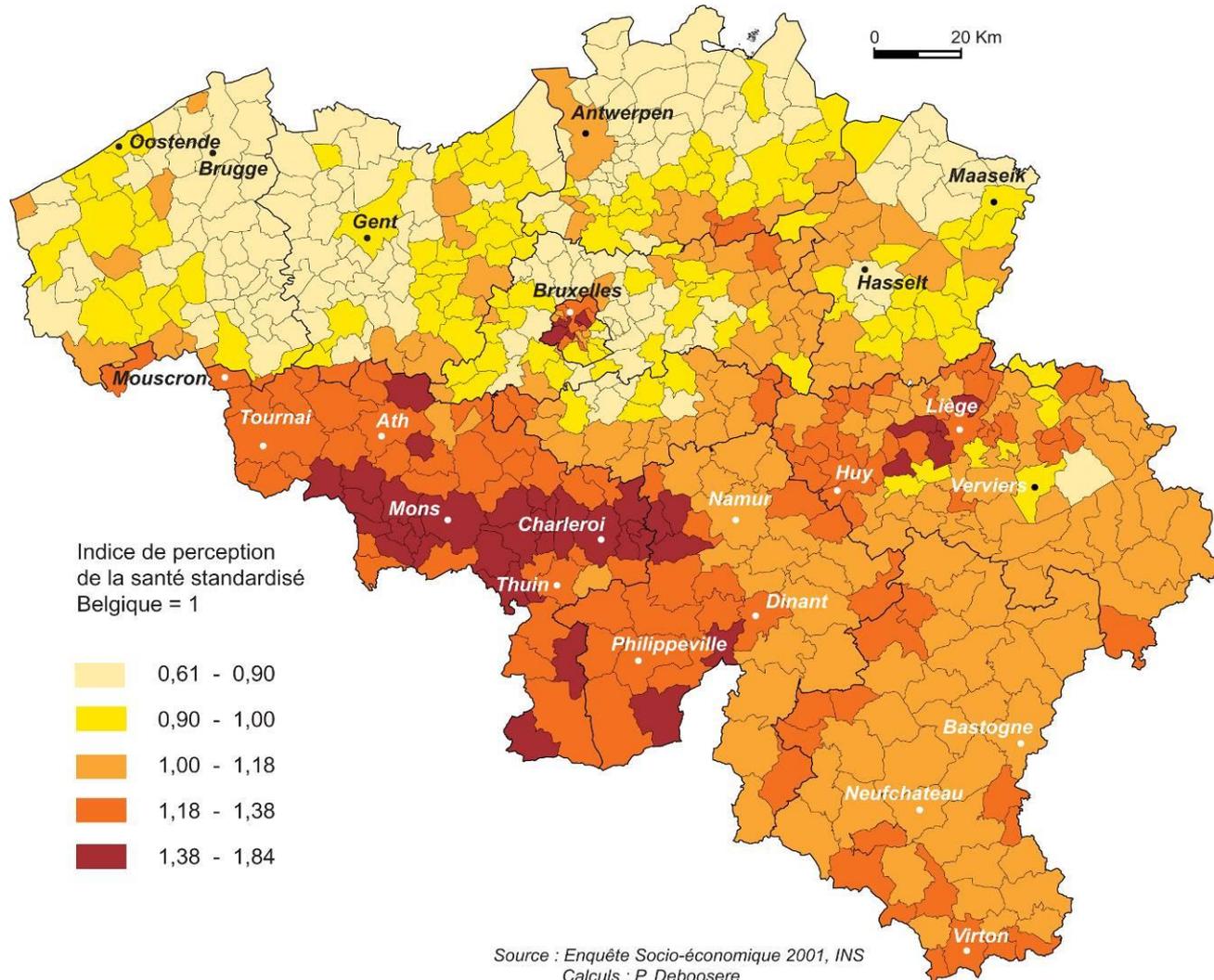
Espérance de vie sans incapacité			Inégalité		
		2004			2004
Diplôme supérieur		46,33			
Secondaire supérieur		41,54			4,79
Secondaire inférieur		39,71			6,62
Diplôme primaire		36,65			9,68
Pas de diplôme		27,75			18,58
Total		40,47			

TAUX STANDARDISES DE MORTALITE

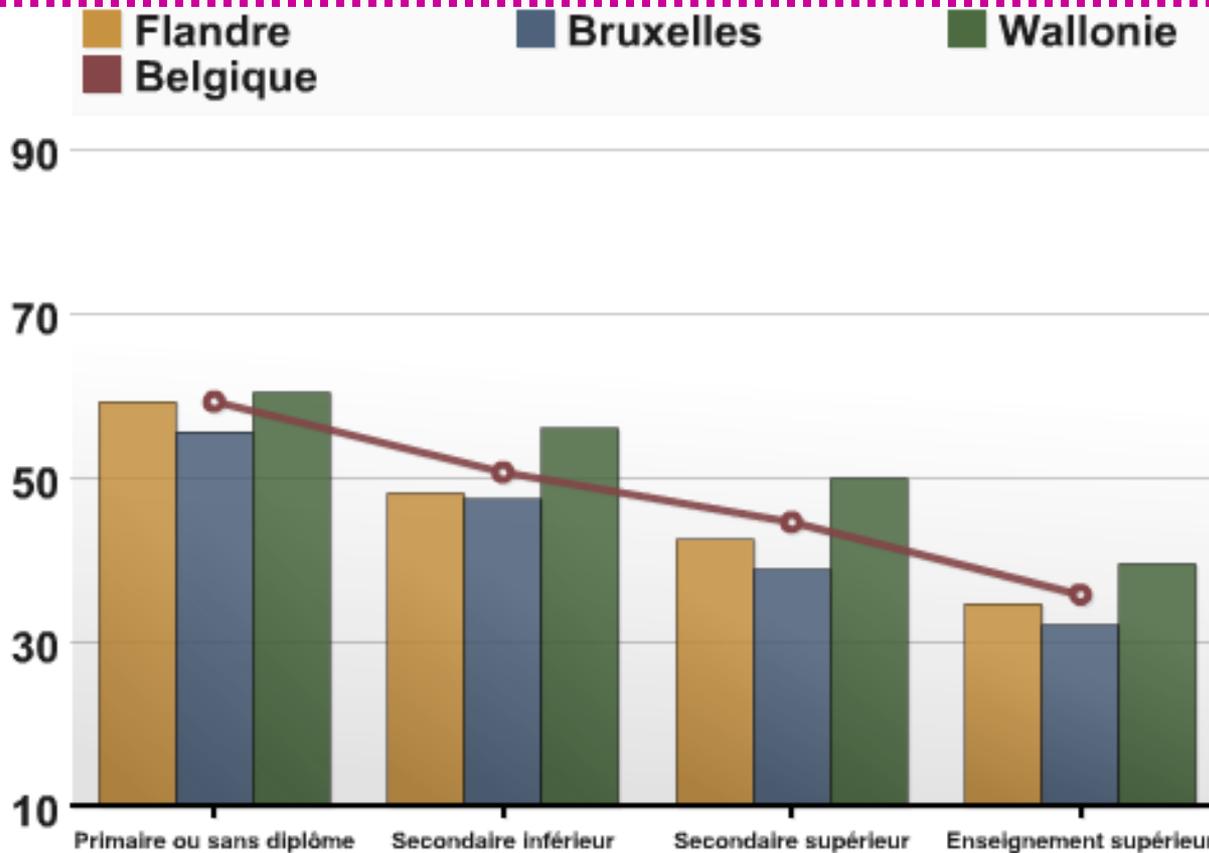
Taux standardisé pour 1 000 hab.



Indice de perception de mauvaise santé



% de personnes de 18 ans et plus se déclarant en excès de poids (BMI \geq 25) (surpoids ou obèse) selon le diplôme personnel

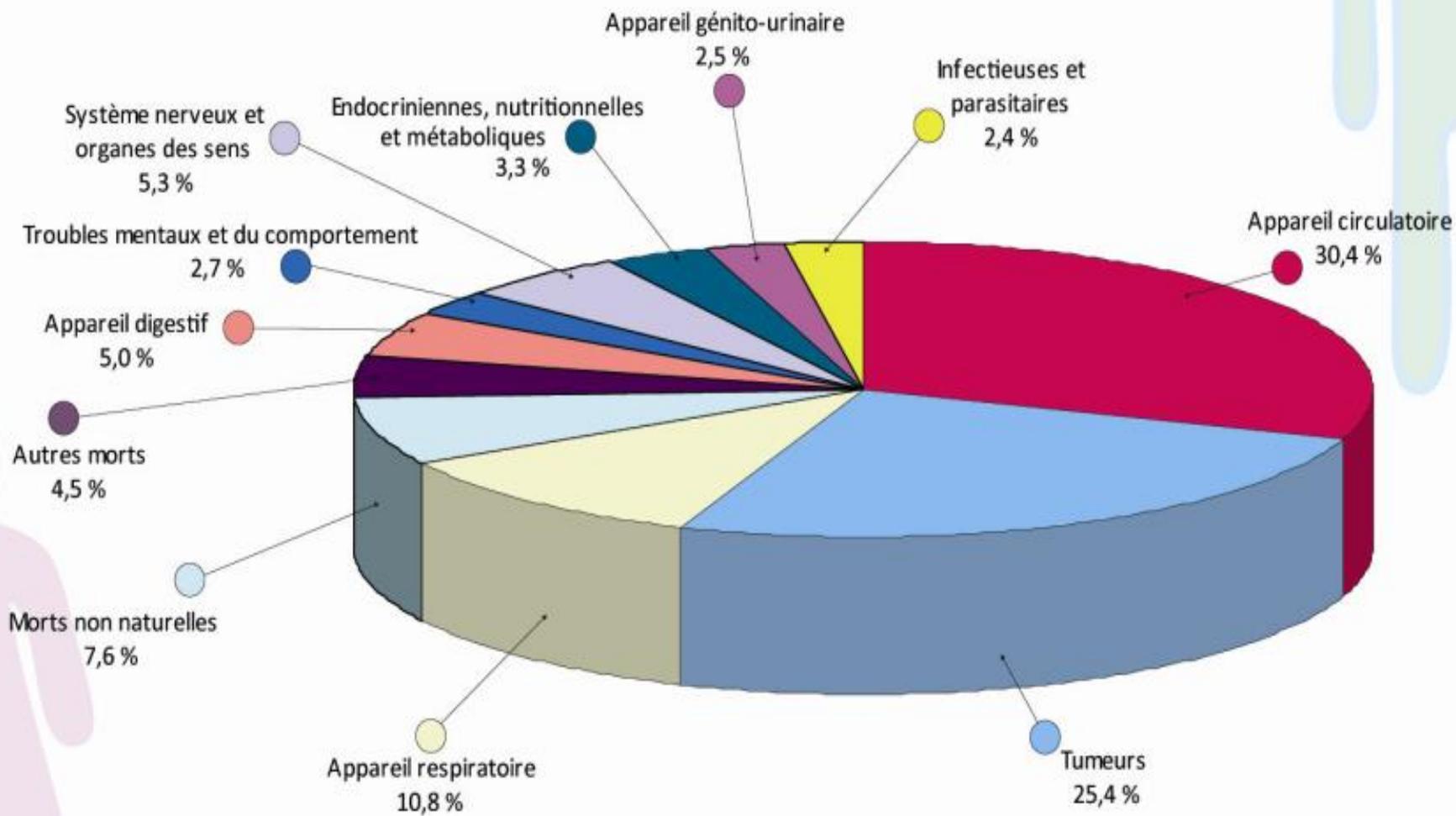


Source : HIS 2004, INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTE PUBLIQUE, Bruxelles.

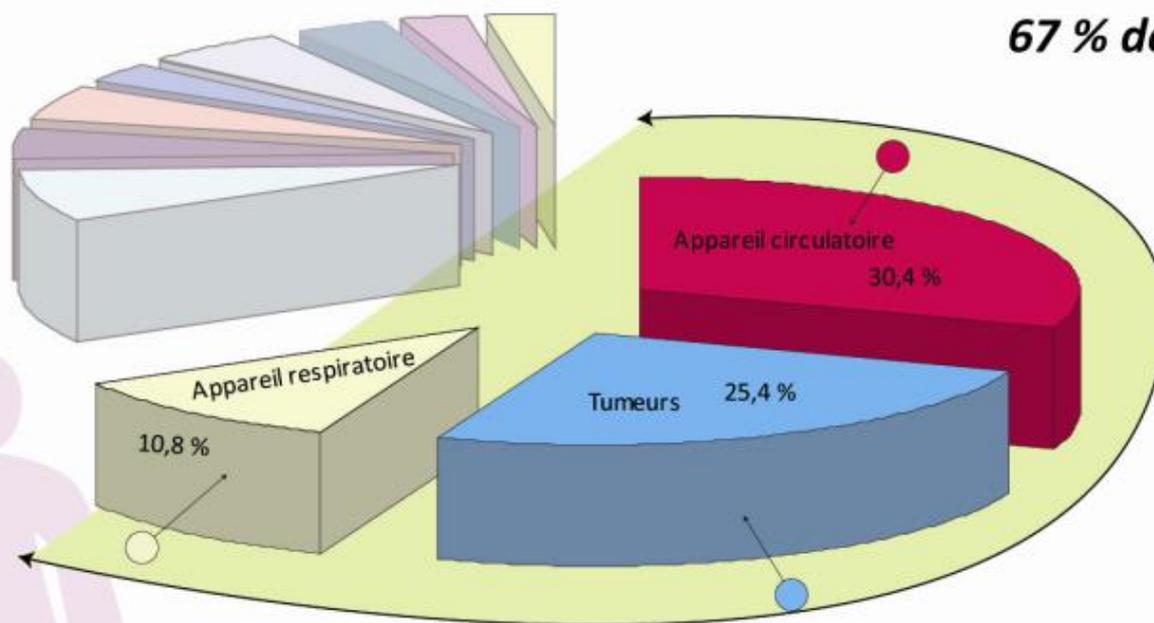
	Sédentarité	Dépression
Diplôme primaire	54 %	17 %
Diplôme supérieur	21 %	6 %

Enquête nationale de santé 2004

Wallonie - Causes principales de décès en 2008



Wallonie - Causes principales de décès en 2008



attribuables à 50 %

- au déséquilibre alimentaire
- à la sédentarité
- au tabagisme

ISP-SPMA

- Le système des soins de santé est performant
- Le système de santé est défaillant
- Prioriser la promotion de la santé et la lutte contre les inégalités sociales de santé

Le modèle biomédical de la santé

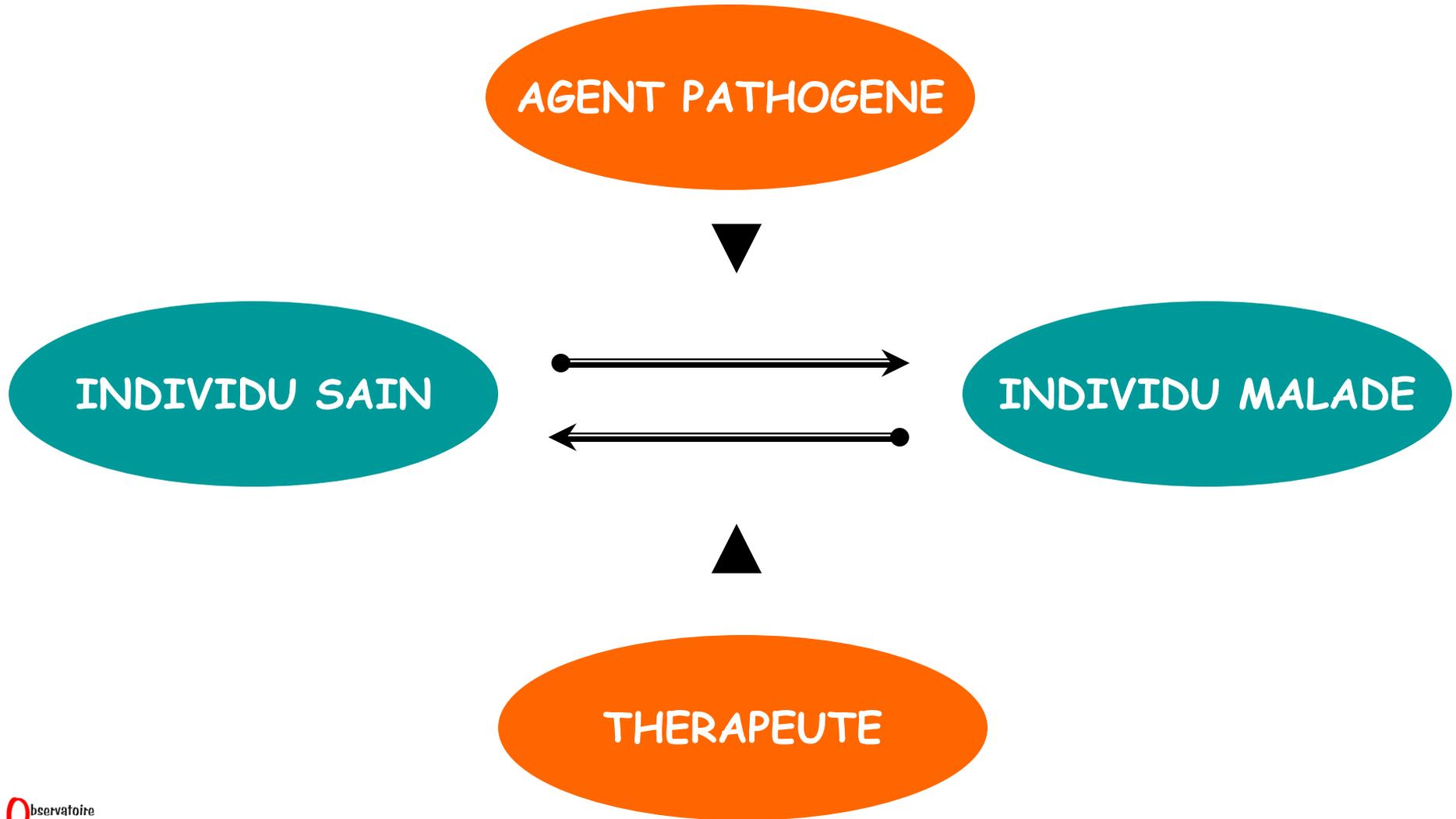


Fig. 3 Respiratory Tuberculosis, annual death rate in England and Wales (per 100'000 pop.)

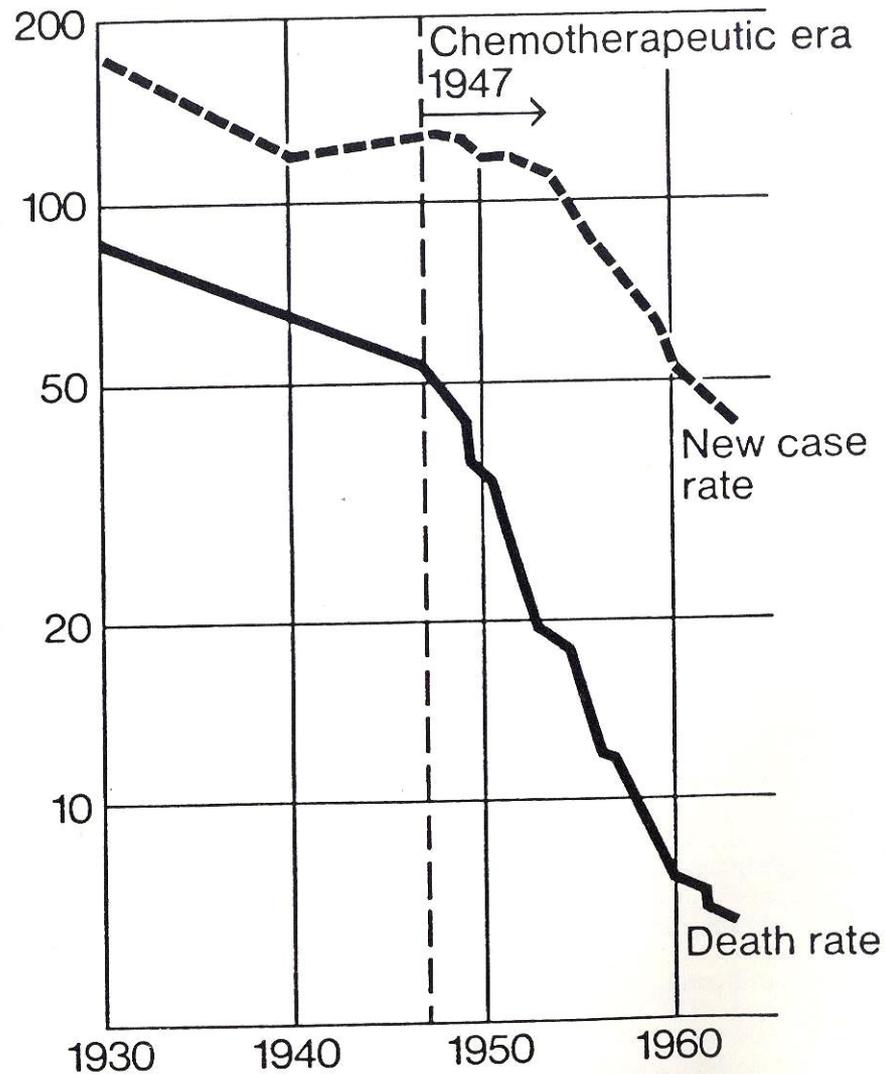
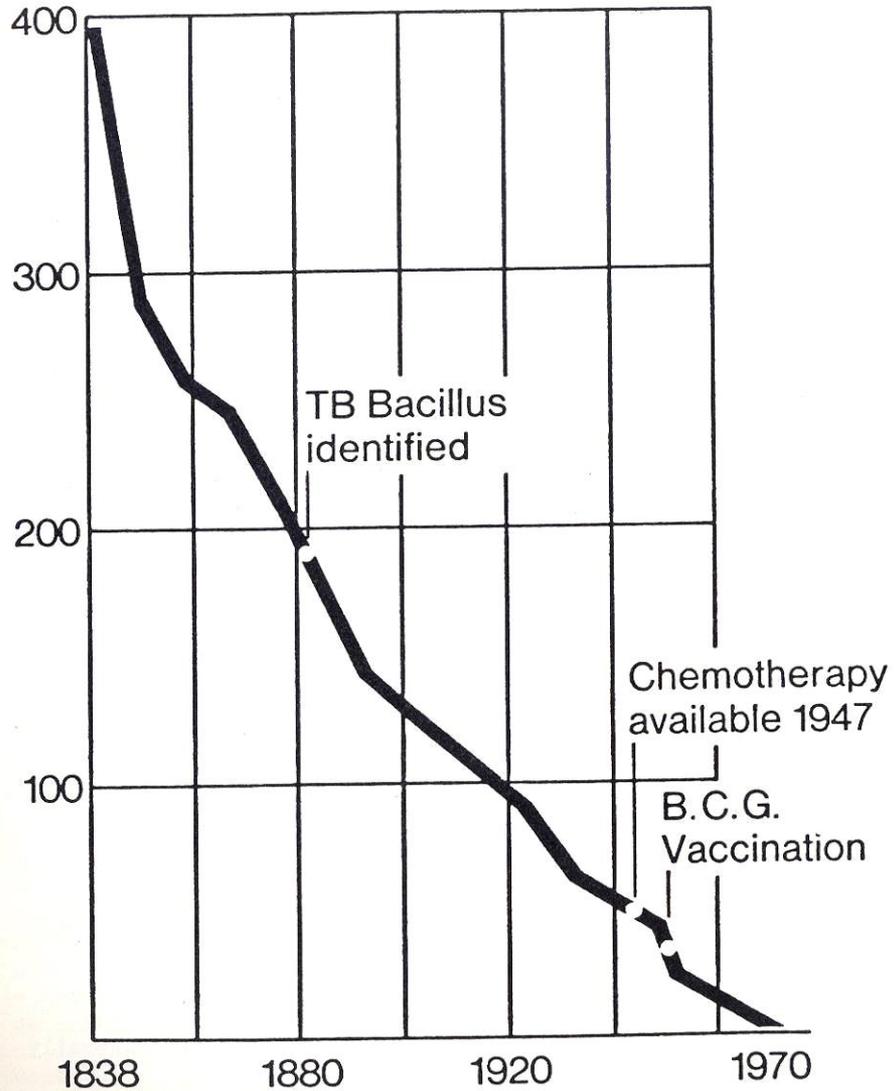
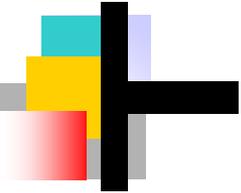


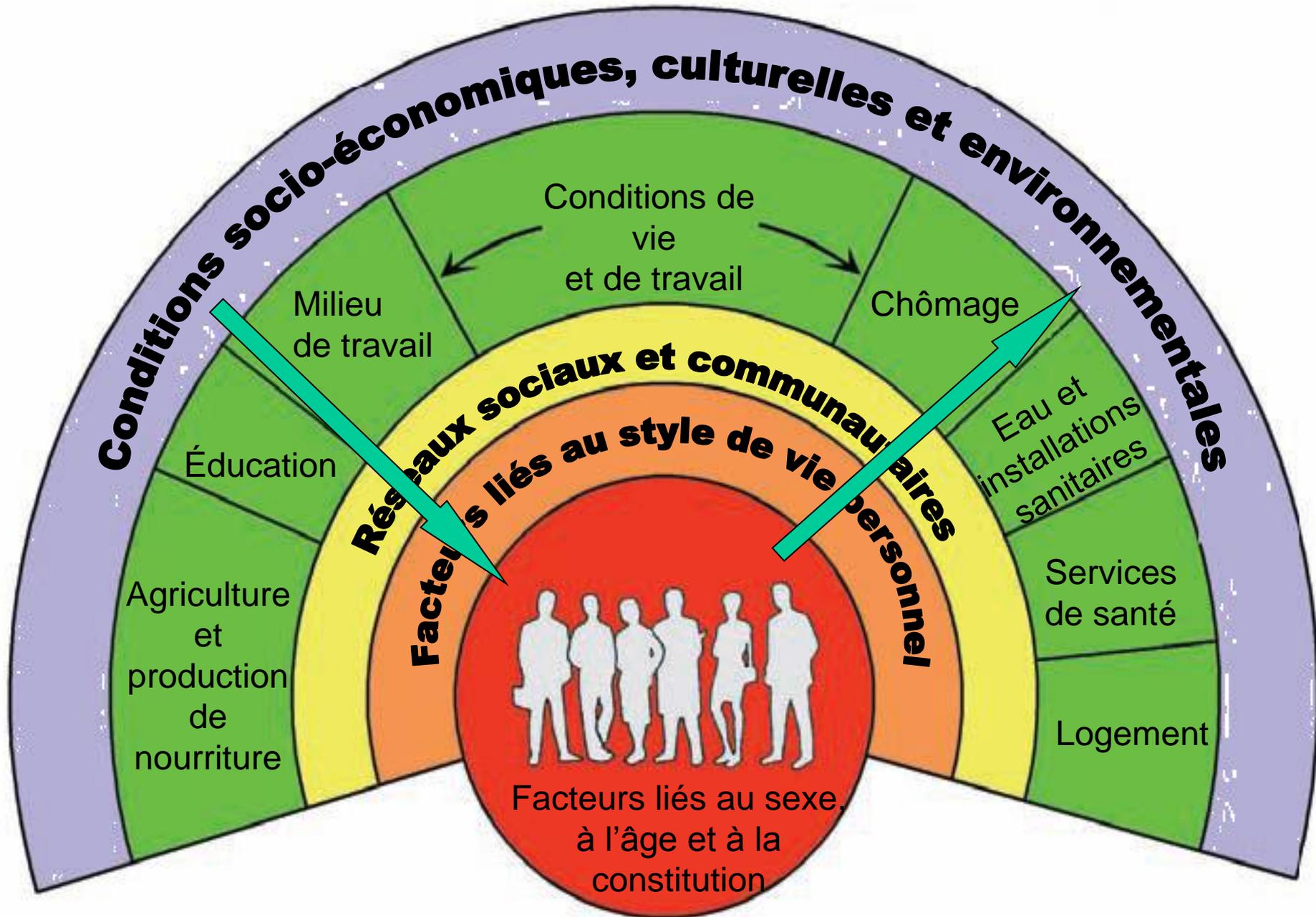
Fig. 2 Respiratory Tuberculosis, annual death rate in England and Wales (per 100'000 pop.)



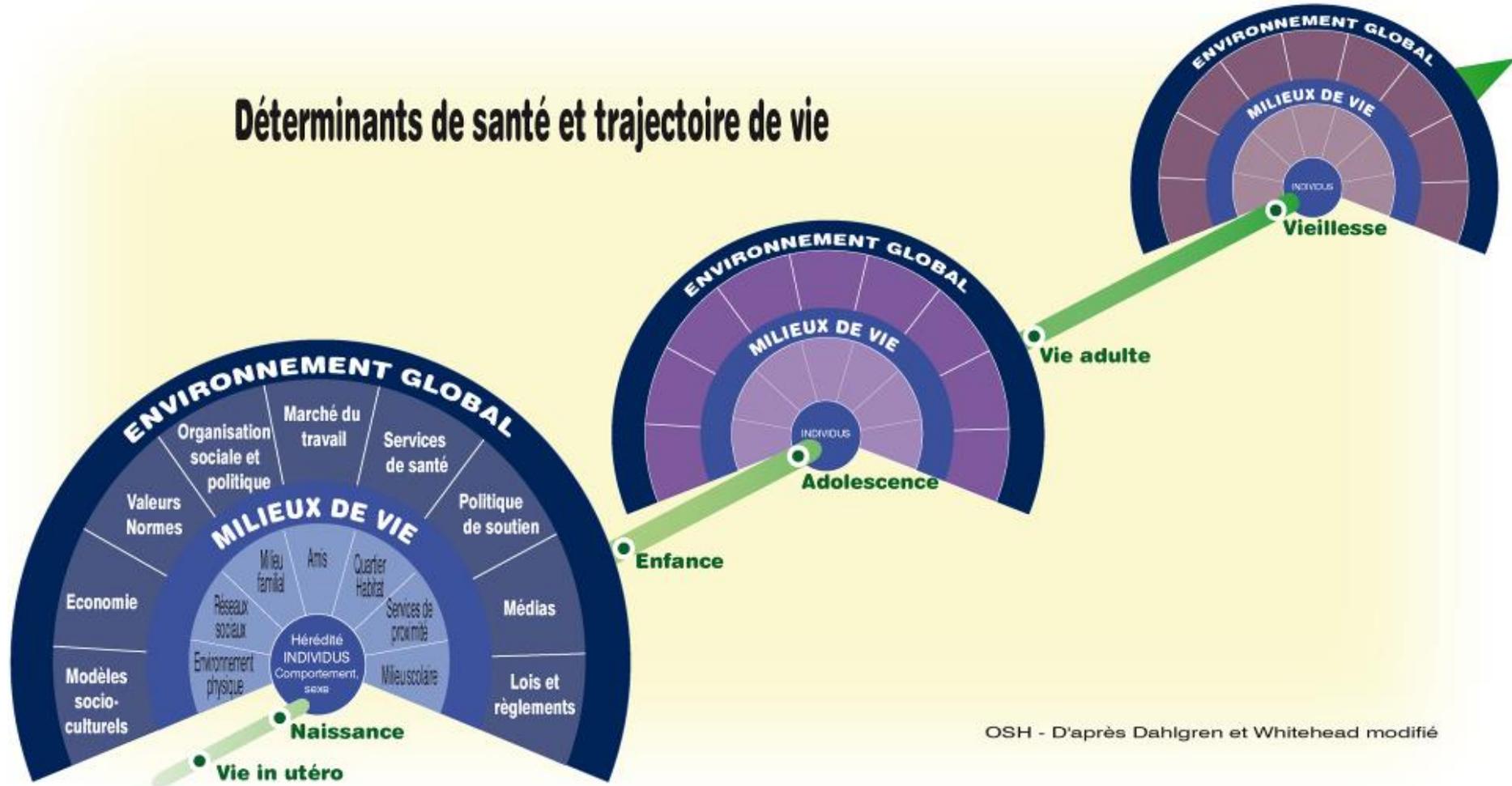


Le modèle socio-écologique de la santé





Déterminants de santé et trajectoire de vie



OSH - D'après Dahlgren et Whitehead modifié

Les conditions sociales agissent sur la santé dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, modifiant tout autant sa qualité que sa durée. Les ISS se développent, et souvent s'accroissent, tout au long du parcours de vie des individus. Elles résultent de l'interaction entre les différentes conditions quotidiennes de la vie, qui sont autant de déterminants sociaux de la santé

Les « causes » des inégalités sociales de santé

« Répartition inégale du pouvoir, de l'argent et des ressources ».



Qualité inégale des conditions de naissance et de vie
(vie familiale, quartier, école, travail, éducation et culture, vie sociale).



Répartition inégale des facteurs de risque et de protection dans les groupes sociaux.

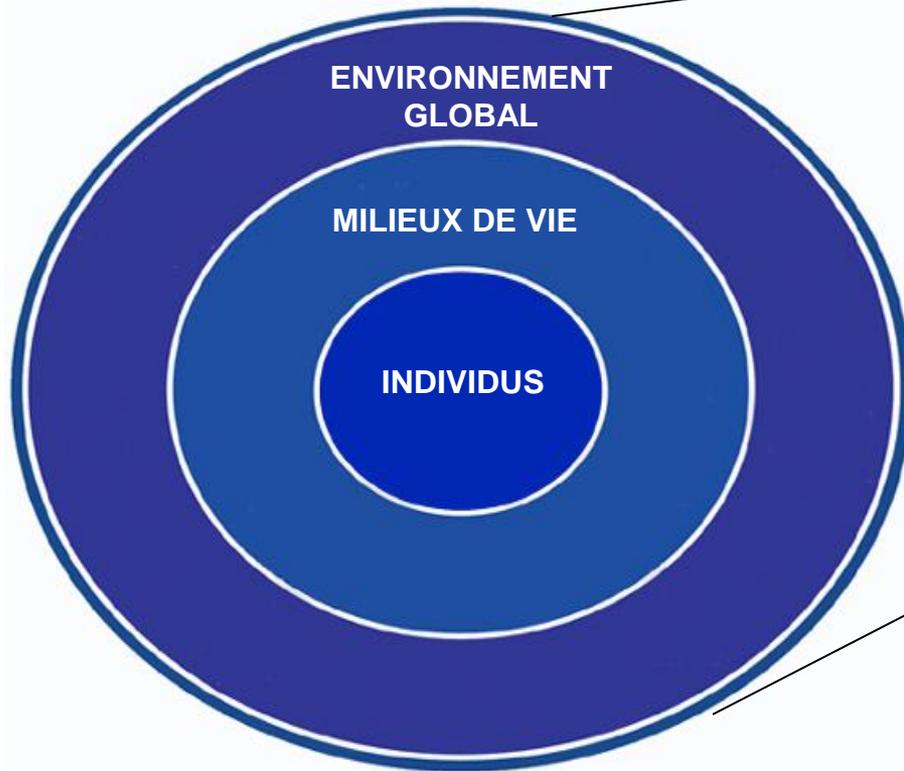


Décès, maladies, handicaps inégalement répartis dans les groupes sociaux et les territoires.



Systeme de soins de santé
(sécurité sociale)

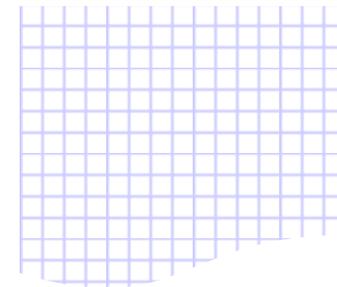
ZONES D'INTERVENTION



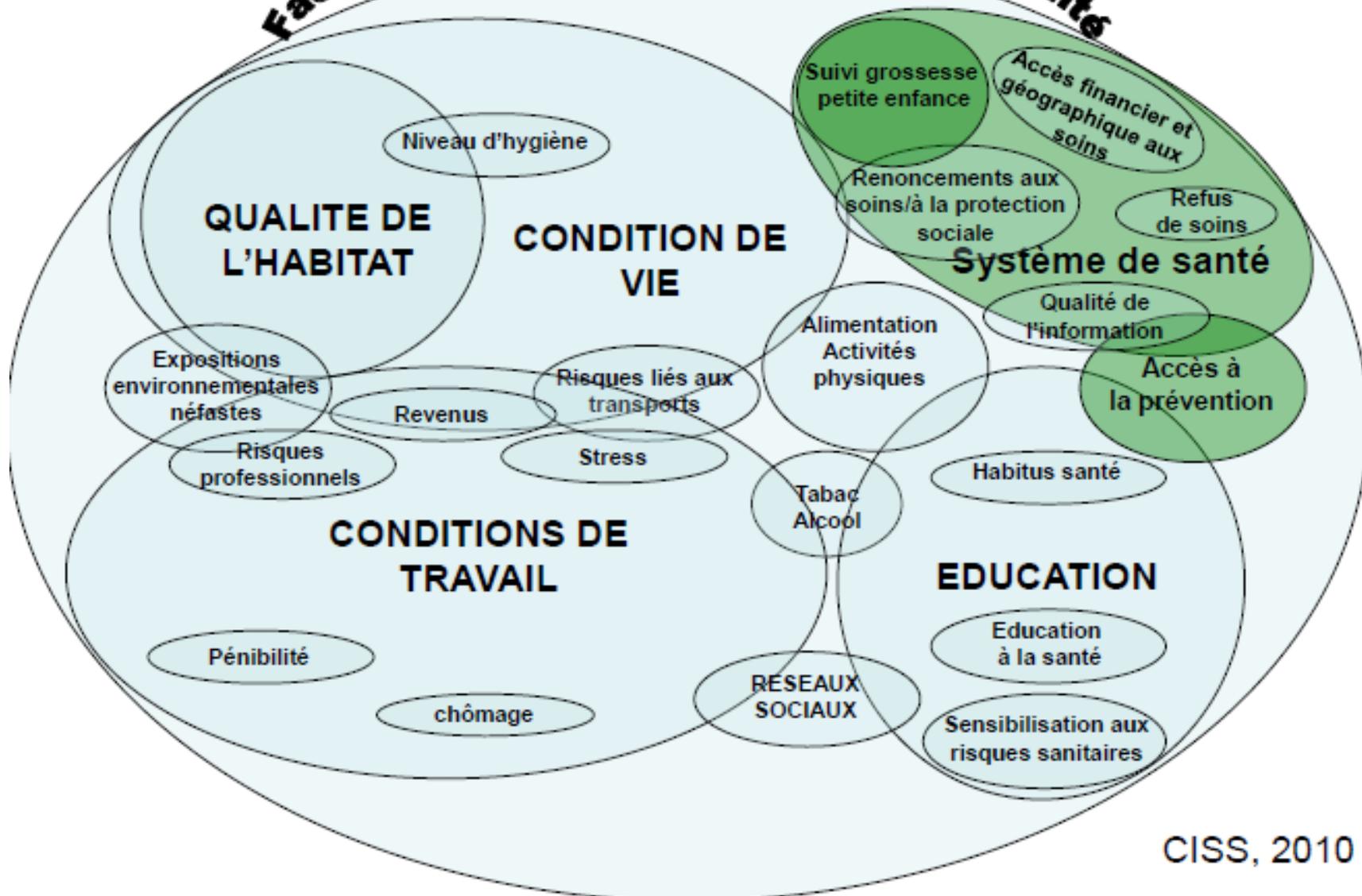
COORDINATION DES INTERVENTIONS



ACTEURS DES INTERVENTIONS



Facteurs des Inégalités sociales de santé



PROGRAMME DE SANTE PUBLIQUE

**FINALITES
POUR REpondre A DES BESOINS DE SANTE**



**OBJECTIFS GENERAUX ET SPECIFIQUES
DU PROGRAMME**



PLANIFICATION ACTIONS PERTINENTES

PROGRAMME DE SANTE PUBLIQUE

- Mobilisation
 - **Acteurs pertinents(y compris bénéficiares)**
 - **Ressources adéquates**
- Organisation
 - **De la gestion**
 - **De l'évaluation**

**Organisation
communautaire**

ión
comunitaria

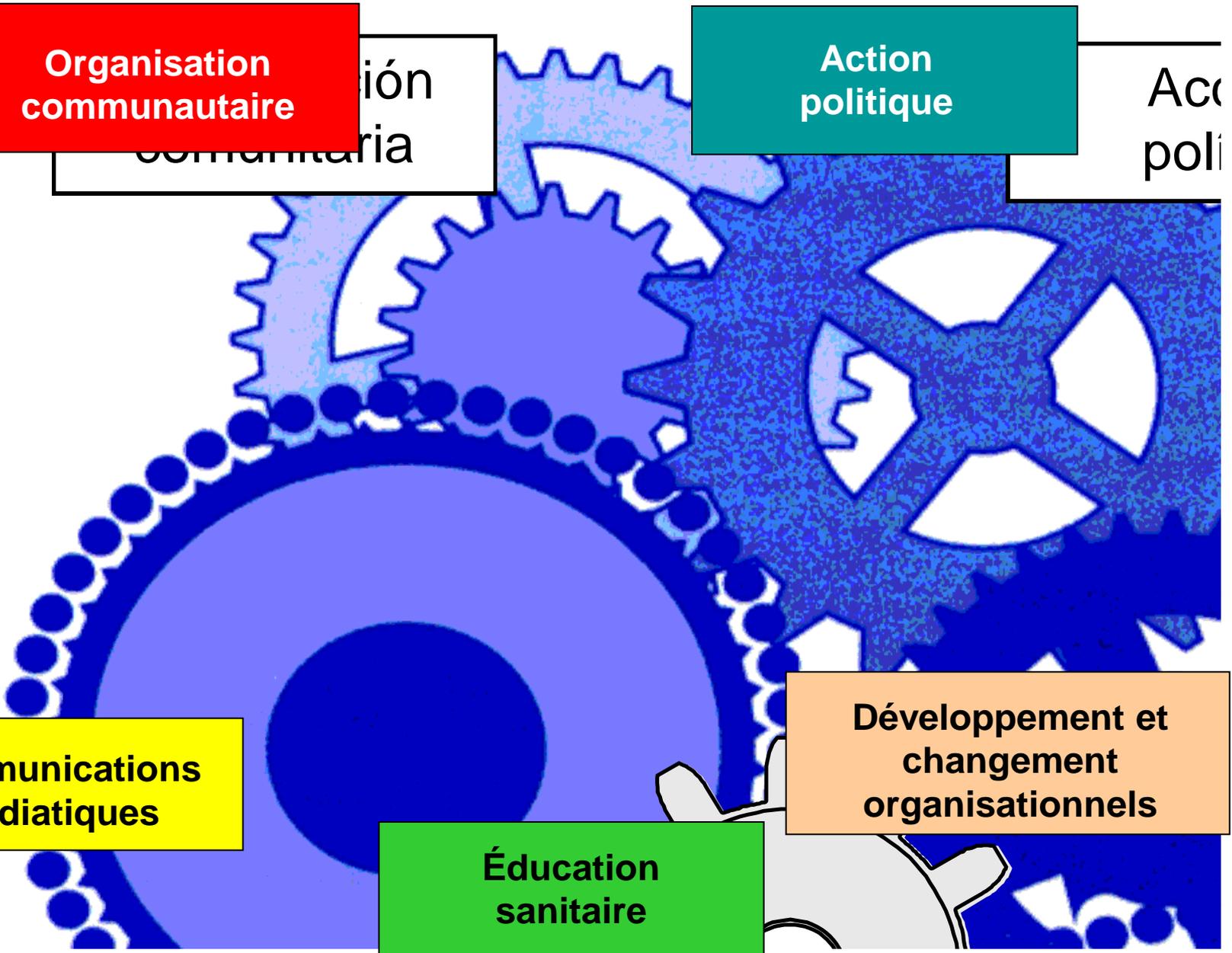
**Action
politique**

Acc
poli

**Communications
médiatiques**

**Éducation
sanitaire**

**Développement et
changement
organisationnels**



conclusion

- La santé au travail doit être une composante explicite des politiques de santé publique
- Estompement des frontières entre santé professionnelle et privée
- **Thèmes communs**
 - Inégalités sociales de santé
 - Tabagisme
 - Alimentation
 - Activité physique/mobilité
 - Santé mentale
 - Santé environnementale

conclusion

- En pratique
 - Collaboration dans le cadre de programmes de santé publique concertés, valides scientifiquement, crédibles opérationnellement
 - Rapprochement des expertises et des organes de gestion stratégique
- Intégration du concept de promotion de la santé en santé au travail
- Intégration de la dimension conditions de travail dans les actions de promotion de la santé