

LES FONCTIONS ESSENTIELLES DE SANTÉ PUBLIQUE : HISTOIRE, DÉFINITION ET APPLICATIONS POSSIBLES

[Jeanine Pommier](#), [Olivier Grimaud](#)

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2007/hs Vol. 19 | pages 9 à 14

ISSN 0995-3914

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-hs-page-9.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Les fonctions essentielles de santé publique : histoire, définition et applications possibles

Essential public health functions: history, definition and potential applications

Jeanine Pommier ⁽¹⁾, Olivier Grimaud ⁽²⁾

Le champ de la santé publique s'élargit et doit faire face à des nouveaux défis. Il est confronté aux évolutions sociales, démographiques, épidémiologiques, économiques, environnementales ainsi qu'à celles du système de soins. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et son bureau régional pour les Amériques (PAHO) constatent que la santé publique est souvent négligée par les gouvernements en tant que responsabilité sociale et institutionnelle et qu'il est nécessaire de moderniser l'infrastructure pour son développement. Le deuxième constat est que le réaménagement du champ de la santé publique ne peut passer que par la définition claire de son rôle ainsi que des concepts sur lesquels elle se base. En précisant le champ d'action de la santé publique, les fonctions essentielles de santé publique permettent de clarifier le rôle des professionnels de ce champ d'intervention et de rendre compte aux citoyens des résultats de leurs activités. Elles permettent par ailleurs de pointer les compétences nécessaires pour la mise en œuvre de politiques, programmes ou actions, et d'accompagner ce développement de compétences par des formations adaptées [3, 4, 9, 13, 12].

Définitions de la santé publique et de ses missions

Certains auteurs considèrent que toutes les définitions de la santé publique pointent vers un objectif commun – réduire l'apparition de la maladie et maintenir la population en santé – plutôt qu'un cadre théorique unique ou un corpus spécifique de connaissances [10]. De leur point de vue les éléments essentiels de la théorie et de la pratique de la nouvelle santé publique sont les suivants :

- la responsabilité collective de la santé et le rôle clé de l'État dans la protection et la promotion de la santé publique ;
- l'orientation sur des groupes de population ou sur des populations entières ;
- la prévention, et en particulier les stratégies communautaires dans la prévention primaire ;
- une prise en compte des déterminants socio-économiques de la santé et de la maladie, aussi bien que des facteurs de risque les plus importants ;

(1) Enseignante-chercheur, ENSP, département Politiss. Avenue du Professeur Léon Bernard, 35043 Rennes cedex.

(2) Enseignant-chercheur, ENSP, département Politiss.

Correspondance : J. Pommier

- une approche multidisciplinaire qui incorpore des méthodes quantitatives et qualitatives ;
- l'association des populations concernées.

L'ASPH (« association of schools of public health »), de son côté, propose de définir la santé publique par : « les efforts de la société pour prévenir la maladie, pour promouvoir la santé et pour prolonger la durée et la qualité de vie de la population » [1]. Force est de constater que les concepts impliqués rendent difficile une définition « absolue ». De plus, il faut souligner la nécessité de placer les enjeux de santé publique dans le contexte d'un écosystème durable. Pour l'ASPH les missions de la santé publique sont « d'accomplir l'intérêt de la société pour assurer des conditions en lesquelles les gens peuvent être en bonne santé »⁽³⁾. Ces missions sont réalisées au moyen de technologies et d'interventions de promotion de la santé et prévention de maladies afin d'améliorer et d'augmenter la qualité de la vie. Selon l'ASPH, ceci implique la réalisation d'un certain nombre de fonctions de base de santé publique que d'aucuns appellent fonctions essentielles de santé publique [4].

Historique des fonctions essentielles de la santé publique (FESP)

Au cours des dernières décennies, des efforts ont été entrepris dans le but de rechercher une meilleure définition des fonctions essentielles de la santé publique notamment par la PAHO, l'OMS et le projet américain « fonctions de santé publique » (PHFP) :

- Vers la fin des années 1980, dans le cadre de l'initiative « La santé publique dans les Amériques » la PAHO a défini les fonctions essentielles de la santé publique comme point de départ pour l'amélioration des pratiques et le renforcement de l'autorité sanitaire à tous les niveaux de l'État [9].
- En 1997, le conseil exécutif de l'OMS a recommandé d'encourager la conception des fonctions essentielles de santé publique afin de disposer d'un outil susceptible de rénover la politique de la santé pour tous en l'an 2000. Une étude Delphi a permis de redéfinir le concept et d'obtenir un consensus international sur les principales caractéristiques de ses fonctions. Dans le cadre de cette étude, 145 experts de santé publique ont été consultés à 3 reprises. Les catégories essentielles de la santé publique dégagées lors de ce travail sont exposées dans l'encadré [4].

- Prévention, surveillance et maîtrise (contrôle) des maladies transmissibles et non transmissibles : prévention des risques, surveillance des maladies, maîtrise d'épidémies, vaccination ;
- Surveillance de l'état de santé : évaluation des besoins et des risques de la population afin de déterminer quels sous-groupes ont besoin de services, évaluation de l'efficacité de fonctions de la santé publique, évaluation de l'efficacité des programmes de promotion, prévention et soins, surveillance des déterminants de santé surveillance de la morbidité et de la mortalité ;

(3) Institute of Medicine, Committee for the Study of the Future of Public Health, Division of Health Care Services. 1988. *The Future of Public Health*. National Academy Press, Washington, DC.

- Promotion de la santé : promotion de la participation de la communauté à la santé, information, éducation à la santé et développement de compétences de vie à l'école, à la maison, au travail et dans la communauté, établissement et maintien des liens avec les décideurs, les politiques et autres secteurs et la communauté afin de plaider la cause de la promotion de la santé et de la santé publique ;
- Santé au travail (hygiène du travail) : détermination de normes de sûreté professionnelle et de santé au travail ;
- Protection de l'environnement : contrôle de la qualité et de la sûreté des produits alimentaires, contrôle de vecteurs, protection de l'eau, de l'air et du sol. Lutte contre les pollutions y compris les risques des radiations. Prise en compte des enjeux environnementaux dans les politiques de développement, programmes et projets.
- Législation et réglementation en santé publique : établissement de la législation de santé, des règlements et des procédures administratives, assurer une législation de protection de la santé environnementale, inspection et autorisation sanitaire, application de la législation sanitaire, des règlements et des procédures administratives ;
- Planification et Gestion en santé publique : gestion et planification de la politique sanitaire, utilisation des niveaux de preuves scientifiques dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé publique, maintien et amélioration de la qualité des services de santé, recherche en santé publique et analyse des systèmes de santé, coopération internationale en santé ;
- Services spécifiques de santé publique : missions de santé scolaire, missions de secours en cas de catastrophe, missions de laboratoire de santé publique ;
- Santé pour les populations vulnérables et à risque : santé de la mère et de l'enfant et planning familial, soins aux enfants en bas âge.

Le domaine qui n'a pas fait l'objet d'un consensus est l'intégration des soins de santé individuels comme une fonction essentielle de la santé publique.

Les différentes versions des fonctions essentielles de santé publique définies par le PHFP [13], par l'OMS [4] et par la PAHO se recoupent largement mais montrent tout de même quelques spécificités. Ainsi la protection de l'environnement et de la santé au travail sont présents dans les propositions de l'OMS et de la PAHO mais pas dans celle du PHFP. Ce dernier est par contre le seul à intégrer le développement des ressources humaines.

Le Bureau régional pacifique occidental de l'OMS indique que la responsabilité des gouvernements est de s'assurer que les fonctions essentielles de santé publique soient délivrées, sans nécessairement être impliqués dans leur mise en œuvre ou leur financement [14]. Les organisations non

gouvernementales bien sûr mais aussi le secteur privé sont perçus comme des acteurs potentiels dans ce domaine. Contrairement aux régions Amériques et Pacifique Occidental, le bureau OMS Europe n'a pas à notre connaissance relayé le concept de fonctions essentielles de santé publique même si quelques pays Européens développent des pistes de travail à partir de cette approche.

L'article 2 de la loi relative à la politique de santé publique, « un air de FESP ».

Dans le contexte français, la liste des fonctions essentielles de santé publique évoque fortement l'article 2 de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [8]. L'article 2 souligne en premier lieu la responsabilité de l'État en matière de santé publique, puis précise les domaines d'actions concernés. Dans ces derniers, on retrouve plusieurs points communs avec les fonctions essentielles de santé publique, parmi lesquels la mesure de l'état de santé de la population, la surveillance épidémiologique et le contrôle des maladies transmissibles, la qualité des services de santé. Dans le domaine de la prévention, les fonctions essentielles de santé publique nous semblent orientées plus nettement vers la promotion de la santé au sens large du terme (incluant par exemple la participation sociale et « l'empowerment »), alors que la loi relative à la politique de santé publique insiste sur la prévention par l'information et l'éducation à la santé. Soulignons cependant qu'en adoptant l'objectif de réduction des inégalités de santé, l'article 2 inscrit dans la loi française une valeur forte de la santé publique [7].

Des pistes pour l'utilisation du concept de FESP

De notre point de vue, les fonctions essentielles de santé publique répondent réellement au besoin de clarification des rôles et responsabilités dans le domaine de la santé publique, ce que ne permettent pas les définitions larges de la santé publique. S'il est vrai qu'à travers ces dernières, de nombreux acteurs et institutions peuvent se sentir concernés, la traduction en termes opérationnels (« en pratique, qu'est-ce que l'on fait ? ») ne va pas de soi. C'est ce déficit que les fonctions essentielles de santé publique tendent à combler de façon exhaustive et systématique. De plus, elles entérinent l'élargissement du domaine d'intervention en santé publique, historiquement confinée à l'hygiène, aujourd'hui engagée dans la lutte contre les maladies non-transmissibles, la qualité de l'environnement, la définition de politiques « saines », la promotion de la santé, l'accès aux soins de qualité.

Ce faisant, les fonctions essentielles de santé publique peuvent également contribuer à mieux identifier les acteurs de santé publique, les compétences requises et par conséquent les besoins en formation. En France les clivages classiques « administratif-soignant » et « public-privé » sont encore prégnants dans le jeu des acteurs du système de santé. Le stéréotype « administratif public » colle toujours à la peau du professionnel de santé publique. Confronter les rôles d'autres acteurs avec les fonctions essentielles

de santé publique permet de s'affranchir de cette vision trop restreinte. Ainsi un médecin généraliste, qui ne se considère sans doute pas comme « administratif public », peut contribuer aux fonctions de coordination des soins, et au développement des actions de prévention [2]. Dans notre expérience cet exercice de confrontation peut également s'avérer utile pour clarifier l'implication de professionnels intervenant principalement mais pas exclusivement sur le plan collectif (ex médecins territoriaux et médecins de l'éducation nationale), ou encore des cadres de gestion des établissements de santé. Les fonctions essentielles de santé publique offrent ainsi un cadre de référence dans lequel une grande variété de métiers et de disciplines scientifiques peuvent identifier leur contribution particulière. Bien entendu, le corollaire à la définition précise des fonctions assurées par tel ou tel acteur est l'identification explicite des compétences à acquérir et par conséquent des besoins en formation [11].

La poursuite de la qualité, la pression de l'évaluation, l'atteinte des performances dans le contexte de la maîtrise des coûts sont aujourd'hui au sein des préoccupations quotidiennes des prestataires tant de prévention que de soins. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour les institutions qui pilotent le système de santé [5]? Les fonctions essentielles de santé publique offrent certainement le cadre d'analyse préliminaire à ce type d'évaluation, et c'est apparemment la démarche adoptée par la PAHO suivie par le Québec [6]. En contraste avec les évolutions provoquées par les (inévitables ?) crises (sang contaminé, canicule), un des enjeux d'une telle démarche est le déroulement d'un cycle continu d'apprentissage et d'amélioration de la performance en santé publique.

REMERCIEMENTS

Martine Bellanger pour sa réflexion concernant les applications des fonctions essentielles de santé publique à la formation et pour sa relecture attentive.

BIBLIOGRAPHIE

1. Association of Schools of Public Health. What is public health practice? www.asph.org 2002 Available from: URL: www.asph.org/aa8section.cfm/3/17
2. Bataillon R, Hascoet JY, Lenéel H, Caron B, Samzun JL, Pencolé D. Vers une consultation médicale de prévention. Santé Publique 2006;18:5-6.
3. Beaglehole R, McMichael AJ. The future of public health in a changing global context. The society for international development 1999;42(4):12-6.
4. Bettcher DW, Sapirie S, Goon EHT. Essential public health functions: results of the international Delphi study. Rapp Trimest statist sanit mond 1998;51: 1-19
5. Davis R. Measuring the performance of public health agencies. BMJ 1999;318:889-90.
6. Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme National de Santé Publique 2003-2012. Québec ; 2003.
7. Grimaud O, Jourdain A. Le rapport d'objectifs de santé publique : une réelle ambition sans stratégie de mise en œuvre ? Santé Publique 2006;16:673-5.
8. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Journal Officiel de la République Française. 11 Août 2004.
9. Organisation Panaméricaine de la santé. Rapport sur les fonction essentielles de la santé publique. 2000.
10. Public health medicine in New Zealand. www.afphm.org.nz 2002 Available from: URL: www.afphm.org.nz/pubhealth.html

11. Riffaud A, Jourdan D, Gerbaud L. Vers un socle de compétences partagées pour les médecins en santé publique. *Santé Publique* 2006;18:131-40.
 12. The European Commission. New public health strategy. <http://europa.eu.int/2002> Available from: URL: www.europa.eu.int/comm/health/ph/eu_action/eu_action01_en.html
 13. U.S. Public Health Service Dohahs. The public health workforce: an agenda for the 21st century: full report of the public health functions project. Washington, DC: USDHHS; 2002.
 14. World Health Organisation regional office for the western pacific. Essential public health functions: the role of ministries of health. 2002.
-