



## La politique de santé publique

**La politique de santé publique vise à mettre en place des moyens pour préserver la santé de la population. De nombreux acteurs interviennent dans ce domaine. La prévention est une étape importante d'un projet de santé publique. Il existe également des moyens de maîtriser les dépenses.**

La politique de santé publique consiste à mettre en place un ensemble d'actions cohérentes, destiné à répondre aux besoins de santé d'une population. Elle répond à trois objectifs : assurer la qualité des soins ; permettre l'égalité d'accès à ces soins et réduire le niveau de risques sanitaires.

La mise en oeuvre de cette politique est l'affaire de l'Etat. Elle nécessite l'implication de tous les acteurs de santé, à commencer par le ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports.

La loi du 9 août 2004 est la dernière en date concernant la mise en oeuvre de la politique de santé publique. Elle présente la prévention et l'éducation comme un axe fondateur et précise le rôle et les responsabilités respectives de l'Etat et des collectivités territoriales (communes, départements, régions).

### **De nombreux acteurs**

Au niveau national, différentes organisations interviennent :

- le Haut conseil de santé publique<sup>1</sup> définit les objectifs de santé publique et assure un rôle d'expertise en matière de sécurité sanitaire ;
- le Comité national de santé publique a pour objectif de coordonner les différentes actions en matière de sécurité sanitaire et de prévention ;
- la Conférence nationale de santé est un organisme de concertation. Il est consulté par le gouvernement pour la préparation des projets de loi définissant les objectifs de santé publique ;
- l'INPES, l'Institut national de prévention et d'éducation<sup>2</sup> pour la santé assure une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé en établissant des programmes de formation à l'éducation à la santé.

Au niveau étatique<sup>3</sup>, régional, départemental et local, d'autres organisations contribuent à l'efficacité de la politique de santé publique (ex : DRASS, DDASS).

### **Quels besoins ?**

La politique de santé publique met en avant les intérêts de la collectivité et s'intéresse en priorité à la population, donc à leurs besoins.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, ces besoins sont des « carences sanitaires » déterminées scientifiquement qui appellent des mesures préventives et curatives.

---

<sup>1</sup> Disponible : <http://www.hcsp.fr/hcspi/explore.cgi/accueil?ae=accueil>

<sup>2</sup> Disponible : <http://www.inpes.sante.fr/>

<sup>3</sup> L'INVS, Institut de veille sanitaire est un établissement public chargé de surveiller en permanence l'état de santé de la population, Disponible : <http://www.invs.sante.fr/>

Il existe trois types de besoins :

- le besoin latent, besoin non perçu par la population et les professionnels de santé, qui nécessite une analyse de la population et de ses problèmes (lire ci-après la mise en place du programme national « Nutrition Santé ») ;
- le besoin ressenti, perçu par la population et les professionnels de santé, qui demanderait la mise en place d'une action ;
- le besoin exprimé qui peut être transformé en demande.

Pour cerner ces besoins, on utilise différents indicateurs de santé comme l'espérance de vie, la morbidité, la mortalité... Le ministère de la Santé dispose de différents outils : des actions de prévention contre les maladies et les dépendances, des établissements hospitaliers composés d'équipes pluridisciplinaires, des structures de conseil et d'accueil (PMI, planning familial). L'efficacité de ces outils est parfois limitée dans certaines régions par manque de médecins ou de moyens financiers.

La demande de santé ne cesse d'augmenter. Comment l'Etat parviendra-t-il à subvenir aux besoins de la population ?

### **Les dépenses de santé**

Les actions mises en place pour répondre aux besoins de la population entraînent de nombreuses dépenses.

Qu'est-ce que la consommation médicale ? C'est la valeur des richesses et des services médicaux acquis par les ménages, à laquelle s'ajoute la consommation des services de médecine préventive. Elle varie selon l'âge, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle. Cette consommation médicale qui était de 6,5 milliards d'euros en 1970, a atteint 160 milliards d'euros en 2006 (1).

Comment est-elle dépensée ? La dépense courante de santé correspond à la consommation médicale totale, c'est-à-dire à ce que les français versent chaque année pour se soigner, à laquelle s'ajoutent des dépenses de prévention, de recherche, d'enseignement, de gestion, d'indemnités journalières. La part de dépense médicamenteuse augmente. Elle est passée de 18,4% en 1990 à 20,8% en 2006. Cette hausse s'explique par une augmentation de l'offre et de la demande. A l'inverse, les dépenses hospitalières diminuent (48,4% en 1990 contre 44,4% en 2006), tout comme celles des soins ambulatoires (28,2% en 1990 contre 27% en 2006). (2)

- Comment finance t-on ces dépenses ? Les dépenses de santé sont financées par la sécurité sociale. Elle s'organise selon quatre branches : maladie, accident du travail, vieillesse et famille. La sécurité sociale dispose d'un financement qui est assuré par les cotisations sociales. En complément de celle-ci, il existe d'autres institutions pour maîtriser les dépenses de santé (mutuelle, assurance privée).

- Comment les maîtrise t-on ?

Nous pensons, dans une certaine mesure que la gestion de ces dépenses peuvent limiter le nombre de médecins par un « numerus clausus », ce qui induit une limitation du nombre de personnes pouvant accéder à une formation, une fonction ou un statut.

Mais la limitation des dépenses ne doit pas modifier la qualité des soins, la demande étant en constante croissance de par le vieillissement de la population et la recrudescence des consultations chez les spécialistes<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Voir discussion au sénat, le 22 juillet 2004 , disponible : <http://www.senat.fr/seances/s200407/s20040722/s20040722002.html>

## **Un exemple d'action : le programme national Nutrition Santé (PNN)**

Aujourd'hui, tout nous incite à réduire notre activité physique et à consommer des aliments en permanence (distributeurs automatiques dans les lieux publics, publicités en tous lieux, promotions pour des paquets contenant 10 à 20 % d'aliments en plus, rayonnages attrayants...). Les déséquilibres et les mauvaises habitudes alimentaires engendrent une recrudescence des maladies cardio-vasculaires, favorisent l'obésité des jeunes. 12,4% des adultes sont obèses, et 29.2% en surpoids. Chez l'enfant, le pourcentage s'élève à 4% pour l'obésité et à 14% pour le surpoids. On prévoit en 2020 une personne obèse sur 5.

La France a été un des premiers pays européens à se doter d'un plan de santé publique en matière de nutrition : le programme national « Nutrition Santé » (PNN). Régi par la loi du 9 août 2004, il est conduit par plusieurs ministères. Les conseils nutritionnels prioritaires ont été déclinés à la télévision, à la radio, dans la presse, sur des affiches et dans des brochures. Les messages sont les suivants : « mangez cinq fruits et légumes par jour » ; « pratiquez une activité physique régulière » ; « évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé » ; « éviter de grignoter entre les repas ».

L'éducation nutritionnelle est un élément important pour la santé de la jeune génération afin qu'elle puisse être actrice de sa santé et pour diminuer le risque de pathologie liée au déséquilibre alimentaire.

### **Autres sources électroniques**

Sciences économiques et sociales de l'Académie de Versailles, disponible : <http://www.ses.ac-versailles.fr/>

Site du Ministère de la santé et des sports, disponible : <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

**RETOUR SCHEMA**

## **L'éthique en santé publique : du côté de l'euthanasie**

*Euthanasie*: administration d'un produit toxique destiné à mettre fin à sa vie, elle est donc un homicide et représente une transgression de l'interdit du meurtre.

La détresse explique la transgression, elle ne la dissout pas. Une transgression légitimée serait un cercle carré. Quelques soient les formes d'euthanasie, celle-ci reste un geste actif<sup>1</sup>

**Les progrès scientifiques et médicaux du XXème ont rendu nécessaire la réflexion éthique dans les domaines des sciences de la vie et de la santé. On mesure son importance lors des débats portant sur l'euthanasie qui est interdite en France.**

L'éthique établit les critères pour juger si une action est bonne ou mauvaise et pour juger les motifs et les conséquences d'un acte. Elle est un des attributs de la santé publique car exercer dans ce domaine, c'est être amené à faire des choix et à s'interroger sur le bien fondé de ses actes. Elle permet également de fixer des limites et d'éviter toutes dérives. Qu'ils soient soignants ou élus, les acteurs de santé publique doivent concilier en permanence le principe de liberté individuelle et l'intérêt collectif. L'interdiction de fumer dans les lieux publics, par exemple, porte atteinte à la liberté des fumeurs mais protège la santé des membres de la communauté.

### **Le Comité consultatif national d'éthique**

La France a été le premier pays à institutionnaliser la question de l'éthique en créant le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) pour les sciences de la vie et de la santé.

Cette instance a été instaurée par décret à l'initiative du Président de la République François Mitterrand, le 23 février 1983. Son but premier est de sensibiliser les citoyens à la réflexion éthique et leur permettre d'assimiler les notions que soulèvent certaines avancées scientifiques comme la recherche sur l'embryon humain, l'accès à l'information génétique, ou encore l'euthanasie. Néanmoins, son rôle est purement consultatif. Il n'est pas là pour apporter des solutions, mais pour émettre des avis.

Il est composé d'un président nommé par le Président de la République pour une période de deux ans renouvelable. Il conduit les travaux du CCNE. Trente-neuf membres sont nommés pour 4 ans dont : 5 personnalités appartenant aux « principales familles philosophiques et spirituelles » (courants philosophiques et religions catholique, protestante, juive et musulmane), 19 choisies pour « leur compétence et leur intérêt pour les problèmes éthiques » et 15 personnalités appartenant au « secteur de la recherche » (Inserm, CNRS, Institut Pasteur...). Un secrétaire général coordonne les travaux du comité au quotidien.

### **Le cas particulier de l'euthanasie.**

L'euthanasie est la pratique qui consiste à hâter la mort d'un malade incurable dans le but d'abrèger ses souffrances, à sa demande ou à celle de sa famille. Si les Pays-Bas et la Belgique ont dépénalisé l'euthanasie, la loi française l'interdit, l'assimilant à un homicide volontaire, un assassinat ou à une non-assistance à personne en danger. Suite à l'affaire Vincent Humbert, la loi Léonetti relative au droit des malades et à l'accompagnement en fin de vie, a introduit en 2005 la notion de « possibilité de limitation des soins » sans permettre pour autant aux médecins de pratiquer une euthanasie.

---

<sup>1</sup> RICOT, Jacques. Fin de vie : repères éthiques et philosophiques. *Revue Laennec* : santé médecine éthique. N°1. 2004

Au-delà du cadre législatif, l'euthanasie pose une réelle question d'éthique. Le débat a été relancé en mars 2008 par le suicide de Chantal Sebire. Défigurée par une tumeur incurable, souffrant de terribles douleurs physiques et morales, elle avait fait une demande d'euthanasie qui fut rejetée par le tribunal de grande instance de Dijon.

Le cas de Vincent Humbert est similaire. Victime d'un accident de la route, ce jeune homme de 20 ans était tétraplégique. Aveugle et muet, il avait demandé par lettre le droit de mourir au Président de la République.

C'est sa mère, Marie Humbert, qui, le 25 septembre 2003, a tenté de lui donner la mort avant d'être interpellée. Vincent Humbert est décédé le lendemain, le médecin réanimateur ayant décidé, avec l'accord de la famille, d'arrêter toute mesure de réanimation et d'injecter du chlorure de potassium à son patient. Comme Marie Humbert, il sera mis en examen. Tous deux ont bénéficié d'un non-lieu en 2006.

Si les limites juridiques de l'euthanasie sont posées, le problème reste entier au plan éthique.

[RETOUR SCHEMA](#)

## Santé et environnement

**Nous avons choisis un thème lié à l'environnement particulier, celui de la pollution des sols, atmosphérique ou sonore. L'environnement peut avoir des conséquences néfastes sur la santé humaine.**

Un site est pollué lorsqu'il a été contaminé par des substances polluantes, par infiltration dans le sol. Les causes de pollution sont multiples : pesticides, herbicides, déchets industriels, hospitaliers, hydrocarbures, eaux usées provenant de l'activité humaine. Elles se répercutent de façon non négligeable sur la santé. Il peut s'ensuivre d'importants troubles sur les fonctions vitales, avec une prépondérance de risque de cancers et d'allergies. L'Institut de veille sanitaire a recensé 4 000 sites en France qui font l'objet de mesures de surveillance, de diagnostic ou de réhabilitation. Face à ces menaces pour la santé, quels sont les moyens mis en place ?

Deux cas de figure se présentent : soit un site est déjà pollué, il faut alors l'isoler, le traiter et le surveiller ; soit on peut agir de manière préventive grâce au tri des déchets, par l'intermédiaire de campagnes de sensibilisation et l'implication des partenaires concernés. Des sanctions peuvent être appliquées en cas de non respect des différentes mesures. Selon les termes de l'article 2 de la Charte de l'Environnement 2005 « *Toute personne a le devoir de prendre part à la préservation et à l'amélioration de l'environnement*<sup>1</sup> ». Préserver son environnement et sa santé constitue donc un devoir individuel.

### **Pollution atmosphérique et enjeux sanitaires**

Selon la Loi sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie de 1996, la pollution atmosphérique est définie comme « *l'introduction par l'homme, directement ou indirectement, dans l'atmosphère et les espaces clos, de substances ayant des conséquences préjudiciables de nature à mettre en danger la santé humaine, à nuire aux ressources biologiques et aux écosystèmes, à influencer sur les changements climatiques, à détériorer les biens matériels, à provoquer des nuisances olfactives*<sup>2</sup> »

On distingue deux types de causes : les causes anthropiques, directement ou indirectement liées à l'activité humaine comme les émissions de gaz à effets de serre, des chaudières, moteurs, usines... et les causes naturelles comme le volcanisme, l'érosion éolienne, les émissions naturelles de méthane ou d'ozone...

Ces pollutions entraînent des effets néfastes sur la santé de l'être humain : à court terme, des troubles respiratoires aigus, l'augmentation de la fréquence des crises d'asthme, des irritations des muqueuses oculaires et respiratoires ; à long terme, des allergies, de l'asthme, des pathologies cardio-vasculaires, des cancers...

Pour palier ces effets, des réseaux de surveillance ont été mis en place. Il existe également des actions de prévention. A l'échelle mondiale, le protocole de Kyoto a pour but de réduire les gaz à effet de serre ; à l'échelle individuelle, le citoyen peut agir en roulant moins vite en voiture, triant ses déchets, économisant le papier, jardinant sans pesticide... Certaines collectivités territoriales prennent part à l'éducation des citoyens.

---

<sup>1</sup> Charte de l'environnement [Pdf], disponible sur le site du Ministère de l'écologie et du développement durable : [http://www.ecologie.gouv.fr/IMG/pdf/charte\\_environnement-2.pdf](http://www.ecologie.gouv.fr/IMG/pdf/charte_environnement-2.pdf)

<sup>2</sup> Site du Ministère de la santé et des sports, disponible : <http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/pollution/introduction.htm>

## **Pollution sonore : quelles conséquences sur la santé ?**

Pour plus de la moitié des Français, le bruit est considéré comme la première cause de nuisance, qu'il s'agisse de bruit d'usines, de chantiers, de circulation, d'incivisme (tapage nocturne, klaxonne intempestif...).

L'échelle du bruit s'étend de 0 décibel (seuil d'audibilité) à 130 décibels (seuil de la douleur). La plupart des sons de la vie courante sont compris entre 30 et 90 décibels : par exemples 60 dB pour une conversation normale, 70 dB pour une sonnerie de téléphone, 75 dB pour un aspirateur, 80 dB pour un baladeur mp3, 105 dB pour un concert ou en discothèque, 140 dB pour un avion au décollage...

Les nuisances sonores ont un impact sur notre santé. C'est en effet tout notre organisme qui est mis à l'épreuve. Des études ont démontré que certains sujets développaient un comportement agressif au-dessus de 80 dB, présentaient un sommeil perturbé au-delà de 30 dB, du stress, des maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle...).

Concernant la lutte contre le bruit, il convient d'associer sensibilisation, éducation et responsabilisation. Au niveau individuel, des moyens simples peuvent être mis en place comme de diminuer le volume, s'éloigner dès que possible de la source sonore ou porter des protections.

[RETOUR SCHEMA](#)

## ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

- **Qu'est-ce que la consommation médicale ?**

C'est la valeur des richesses et des services médicaux acquis par les ménages, à laquelle s'ajoute la consommation des services de médecine préventive. Elle varie selon l'âge, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle.

Cette consommation médicale qui était de 6,5 milliards d'euros en 1970, a atteint 160 milliards d'euros en 2006<sup>1</sup>.

- **Comment est-elle dépensée ?**

La dépense courante de santé correspond à la consommation médicale totale, c'est-à-dire à ce que les français versent chaque année pour se soigner, auxquels s'ajoutent des dépenses de prévention, de recherche, d'enseignement, de gestion, d'indemnités journalières.

La part de dépense médicamenteuse augmente. Elle est passée de 18,4% en 1990 à 20,8% en 2006. Cette hausse s'explique par une augmentation de l'offre et de la demande. A l'inverse, les dépenses hospitalières diminuent (48,4% en 1990 contre 44,4% en 2006), tout comme celle des soins ambulatoires (28,2% en 1990 contre 27% en 2006)<sup>2</sup>.

- **Comment finance t-on ces dépenses ?**

Les dépenses de santé sont financées par la sécurité sociale. Elle s'organise selon quatre branches : maladies, accident du travail, vieillesse et famille.

La sécurité sociale dispose d'un financement qui est assuré par les cotisations sociales.

En complément de celle-ci, il existe d'autres institutions pour maîtriser les dépenses de santé (mutuelle, assurance privée).

- **Comment les maîtrise t-on ?**

On gère ces dépenses en limitant le nombre de professionnels par un numerus clausus : limitation, du nombre de personnes pouvant accéder à une formation, une fonction ou un statut ( numerus clausus aux écoles d'infirmières).

Pour conclure, on peut dire que les problèmes économiques en matière de santé ne sont toujours pas résolus malgré l'application de certaines actions. Il ne faut pas perdre de vue que ces actions ne doivent pas modifier la qualité des soins, la demande étant en constante croissance de part le vieillissement de la population et la recrudescence des consultations chez les spécialistes.

**RETOUR SCHEMA**

---

<sup>1</sup> Site de l'Académie de Versailles, disponible : [http://www.ac-versailles.fr/PEDAGOGI/ses/themes/secu/comptes\\_ass\\_malad.html](http://www.ac-versailles.fr/PEDAGOGI/ses/themes/secu/comptes_ass_malad.html).

<sup>2</sup> Site du Ministère de la santé et des sports, disponible : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).

## **Santé publique et sociologie**

**En France, le vieillissement de la population n'est pas sans conséquence sur le plan sanitaire.**

La sociologie en santé publique étudie les besoins de santé, médicaux ou sanitaires, d'une population en fonction des priorités sociales et politiques. C'est la Science des faits sociaux étudiés dans leur ensemble. Après une évaluation des besoins, une réponse adaptée est mise en place par les différents intervenants (Etat, gouvernements, professionnels...). Une étude sociologique est nécessaire afin de comprendre et d'expliquer les façons de penser et d'agir d'une population donnée. Cet article est centré plus particulièrement sur les personnes âgées, car ces dernières font partie des populations vulnérables en matière de santé publique.

### **La population française vieillit**

En France, l'amélioration de l'hygiène, des conditions de vie et de travail, ainsi que les progrès de la médecine sont à l'origine d'une augmentation de l'espérance de vie (lire ci-dessous). Cette augmentation va de pair avec l'accroissement du nombre de personnes âgées (nées du baby-boom d'après guerre) et avec la diminution du nombre de personnes de moins de 20 ans (baisse du nombre moyen d'enfants par femme). Dans « L'infirmière en gérontologie », Jean Ladet, chef de service en gérontologie à l'hôpital de Paris 15, explique que le déséquilibre démographique entre ces tranches d'âges aboutit à un vieillissement de la population.

### **Les conséquences sanitaires**

Le vieillissement de la population n'est pas sans conséquence sur le plan sanitaire. A commencer par la consommation de produits médicaux qui est multipliée par deux chez les plus de 65 ans. Par ailleurs, les troubles neuro-psychiatriques affectent 85% des personnes âgées. Parmi ces personnes, un tiers présente un syndrome de démence (essentiellement la maladie d'Alzheimer) et un autre tiers est dépressif. 44% des plus de 65 ans souffrent d'hypertension artérielle, 31% de troubles veineux, 22% d'atteintes vasculaires au niveau cérébral. De même pour les affections ostéo-articulaire : sur 100 personnes, 57 souffrent de pathologies type arthrose ou rhumatisme. A ces pathologies s'ajoutent des conséquences sociologiques comme l'isolement des personnes âgées ou le problème récurrent de la maltraitance.

### **Quelques chiffres**

La population française a augmenté de 366 500 personnes et se porte à 65,1 millions de personnes. Les 4/5 de cette progression sont dus à l'accroissement naturel, soit la différence entre les naissances et les décès.

On observe depuis 50 ans une baisse de la natalité due au changement de mode de vie des femmes maintenant sur le marché du travail, ainsi qu'au contrôle des grossesses grâce à la contraception. La France reste pourtant le pays le plus fécond d'Europe : l'indice conjoncturel de fécondité y atteignait deux enfants par femme en 2007.

Si la durée moyenne de vie en France a connu une augmentation entre 1930 et 2008, les données actuelles affichent une nette stabilité. On parle de 75,5 ans d'espérance de vie pour les hommes contre 84,3 ans pour les femmes.

## Du côté de l'épidémiologie

L'épidémiologie est la discipline qui s'occupe de la santé des populations. Son principal objectif est d'analyser les facteurs pouvant générer des problèmes de santé, qu'ils soient biologique, psychologique ou culturel, de façon à, si possible, les prévenir, par exemple : cause générale des maladies, de leur émergence, de leur recrudescence ou au contraire de leur disparition. L'épidémiologie mesure donc l'importance d'un problème par sa fréquence d'apparition, sa gravité, formule des hypothèses et les vérifie.

Des études basées sur des critères (sexe, âge, ethnie...) et encadrées par des organismes comme l'INED (Institut national d'études démographiques) ou l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) permettent d'identifier les problèmes et leur répercussion sur la santé d'un groupe d'individus. Elles permettent d'établir une surveillance sanitaire systématique par l'évolution des fréquences des maladies.

La première étude épidémiologique a été effectuée en 1854 et a permis de mettre fin au choléra à Londres.

### Sources

Dictionnaire en ligne : Le grand dictionnaire terminologique de l'office québécois de la langue française, disponible : <http://www.olf.gouv.qc.ca/ressources/gdt.html>

Institut national de la statistique et des études économiques (*INSEE*), disponible : [www.insee.fr](http://www.insee.fr)

Union Nationale des Associations Familiales *UNAF*, disponible : [www.unaf.fr/](http://www.unaf.fr/)

RETOUR SCHEMA

## La promotion de la santé

**Pourquoi promouvoir la santé ? Avec quels partenaires ? Quelle est la place de la promotion de la santé dans la vie quotidienne ? Quel est le rôle joué par l'hôpital en la matière ? Explications.**

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la promotion de la santé a pour objectif « *de donner aux Hommes plus de maîtrise sur leur santé et d'avantage de moyens de l'améliorer* ». La promotion de la santé, qui vise également le bien-être, est de plus en plus considérée comme un élément essentiel du développement sanitaire. Elle s'adresse à la personne dans sa globalité, mobilise savoirs, croyances, comportements et interactions avec l'environnement, tant physique qu'humain.

La promotion de la santé repose sur plusieurs partenaires : le ministère de la Santé, l'Assurance maladie, l'Institut de prévention et d'éducation à la santé, la Haute autorité de santé, la DDASS au plan départemental et la DRASS au plan régional (lire article sur la politique de santé publique). Ces partenaires ont besoin d'outils afin de mener à bien leur mission. Ils disposent notamment d'un baromètre qui consiste en des enquêtes téléphoniques nationales portant sur les évolutions des connaissances, des opinions, des attitudes et du comportement des Français dans le domaine de la santé. Les investissements financiers pourraient permettre de lutter contre les inégalités entre les pays du Nord et ceux du Sud et de promouvoir les droits fondamentaux.

### **Dans la vie quotidienne**

Quelle est la place de la promotion de la santé dans la vie quotidienne ? Suivons le parcours de vie de Zoé. Dès son entrée à la crèche, la petite Zoé doit se faire vacciner (DT polio...). Tout au long de sa scolarité, elle rencontrera des professionnels de santé, recevra de nombreuses informations sur « les vilaines caries », « manger bouger » (1), « les conduites à risques » pour l'aider à adopter les bonnes attitudes. Puis, tout au long de sa vie professionnelle, Zoé continuera de recevoir des conseils : maladies professionnelles, nuisances sonores, gestion du stress. Elle participera à différentes actions de promotion de la santé, mises en place au sein des entreprises où elle travaillera.

La promotion de la santé en milieu scolaire et professionnel est régie par des décrets et des plans (plan Santé des Jeunes 2008-2012, plan National Nutrition Santé 2006-2010). Au cœur de ces actions, l'infirmière est l'interlocutrice privilégiée. Elle met en place des projets adaptés en travaillant en partenariat avec des associations tel que l'Association française de promotion de la santé scolaire, d'autres professionnels de santé (médecins, psychologues), des élus locaux dans le cadre des ateliers « Santé Ville », le CODES (2). L'approche est ambitieuse : elle permet à Zoé de devenir actrice de sa santé. Cet enjeu politique et économique est majeur aujourd'hui, demain et pour les générations futures car il participe à réduire les dépenses budgétaires liées à la santé.

### **A l'hôpital**

La promotion de la santé trouve pleinement sa place au sein de l'hôpital. En effet, ces établissements qui ont pour but de soigner ceux qui s'y présentent, sont un des relais de cette promotion avec les structures scolaires, les médias... Outre les campagnes destinées au grand public, les personnes visées sont aussi bien le personnel que les patients ou leur entourage, ceci dans le but de développer la qualité des soins, les conditions de vie et de travail à l'hôpital. Cela peut se faire par le biais de campagnes de prévention de certaines maladies comme le diabète, de l'éducation des patients et de la population.

Il est notamment un domaine, repris dans les médias ces dernières semaines, qui semble être au cœur des inquiétudes des citoyens, celui de la santé mentale. Au vu des évènements qui ont émaillé l'actualité, on comprend l'intérêt, teinté de crainte, d'une partie de la population.

Il apparaît donc primordial, de favoriser la promotion de la santé mentale (3).

Une partie de la population semble être au cœur du débat, il s'agit des enfants et adolescents. Qu'en est-il des actions mises en place ? Des structures spécialisées sont accessibles (centres médico-psycho-pédagogiques, écoles accueillantes, hôpitaux psychiatriques de jour...), ainsi que des programmes permettant le développement et le maintien de leur santé mentale.

La sphère professionnelle est aussi soumise aux atteintes psychologiques (dépression, suicide...), et donc sujette à des campagnes visant à sensibiliser les patrons et les salariés à la nécessité de développer les bases d'un climat psychosocial favorable.

(1) Site du Ministère de la Santé : [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

(2) Site du Comité régional d'éducation pour la santé : [www.cresif.org](http://www.cresif.org)

(3) Plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008, disponible sur le site du Site du Ministère de la Santé : [www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr)

**RETOUR SCHEMA**