



Certificat Exécutif Santé Publique et Epidémiologie appliquée

Module 4 : Politiques de prévention & promotion de la santé

Elaboré par : Pr. RACHID Mounir
mouhalf@gmail.com



Le Continuum de Santé : Changer de Paradigme

Maladie
(Pathogénèse)

Santé
(Salutogénèse)

L'Approche Biomédicale

La santé perçue uniquement comme « le silence des organes » ou l'absence de maladie.

L'Approche Globale (OMS, 1946)

« Un état de complet bien-être physique, mental et social. »

La Vision d'Ottawa (1986)

La santé comme « ressource de la vie quotidienne » permettant de réaliser ses ambitions et d'évoluer avec son milieu.

Concept Clé : Salutogénèse (Antonovsky)

Au lieu de se demander 'Qu'est-ce qui rend malade ?', on se demande 'Qu'est-ce qui génère la santé ?'

Les Déterminants de la Santé

Définition

Les facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations (OMS, 1999).

Impact

Ces facteurs agissent en interaction. Le niveau d'éducation influence les comportements, qui sont limités par l'environnement physique.



1. La Politique de Santé (Le Stratège)

Question Clé : Qui décide et comment ?



1. Fixer les objectifs

Ex: réduire la mortalité maternelle, atteindre la Couverture Santé Universelle.

2. Allouer les ressources

Budgets, infrastructures, ressources humaines.

3. Coordonner les acteurs

Ministères, ONG, secteur privé.

Définition : L'ensemble des choix stratégiques, des priorités et des cadres législatifs définis par les autorités publiques.

Exemple : La « Santé dans toutes les politiques » (Impact sanitaire des décisions transport/logement).

2. La Promotion de la Santé (Le Bâtitteur)

Question Clé : Comment renforcer les capacités ?



Définition (Charte d'Ottawa, 1986)

Le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer.

Approche

Positive et globale. Elle ne vise pas une maladie spécifique mais le bien-être général et les ressources (assets).

Concept Central : L'Empowerment

Renforcer la capacité des individus et des communautés à faire des choix sains (Pouvoir d'agir).

« S'engager dans la promotion de la santé, clé, ce n'est pas 'faire autre chose' mais 'faire autrement.' »

Les 5 Axes de la Charte d'Ottawa



3. La Prévention (Le Protecteur)

Question Clé : Comment éviter le problème ?



Définition (OMS, 1948)

L'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps.

Approche

Centrée sur une pathologie (ex: diabète) ou un facteur de risque (ex: tabagisme).

Logique

Gestion du risque et protection contre les agents pathogènes ou environnementaux.

Synthèse des Concepts Clés

Concept	Question Clé	Action Principale
Politique de Santé	Qui décide et comment ?	Lois, règlements, financement, coordination.
Prévention	Comment éviter le problème ?	Réduction des risques, protection, dépistage.
Promotion de la Santé	Comment renforcer les capacités ?	Éducation, autonomisation (Empowerment), action sur les déterminants.

Application Concrète : Le Cas de la Nutrition

Déterminants

Accès économique aux produits frais, culture culinaire, publicité.

Politique

Taxe sur les boissons sucrées, Nutri-Score obligatoire.

Promotion

Ateliers cuisine, jardins partagés (Empowerment).

Prévention

- Primaire : Campagnes 'Manger Bouger'
- Secondaire : Dépistage IMC enfant
- Tertiaire : Suivi diététique diabétique



Deux classification de la prévention

En santé publique, la prévention ne se limite pas à une définition unique. Elle est classée selon deux systèmes principaux qui répondent à des logiques différentes :

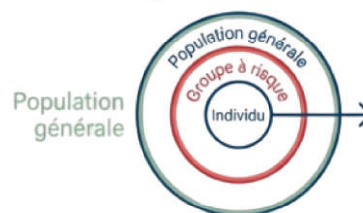
Classification chronologique de l'OMS (1948)



Basée sur l'histoire naturelle de la maladie.

Question centrale: Quand intervenons-nous par rapport à la pathologie ?

Classification Populationnel de Gordon (1982)



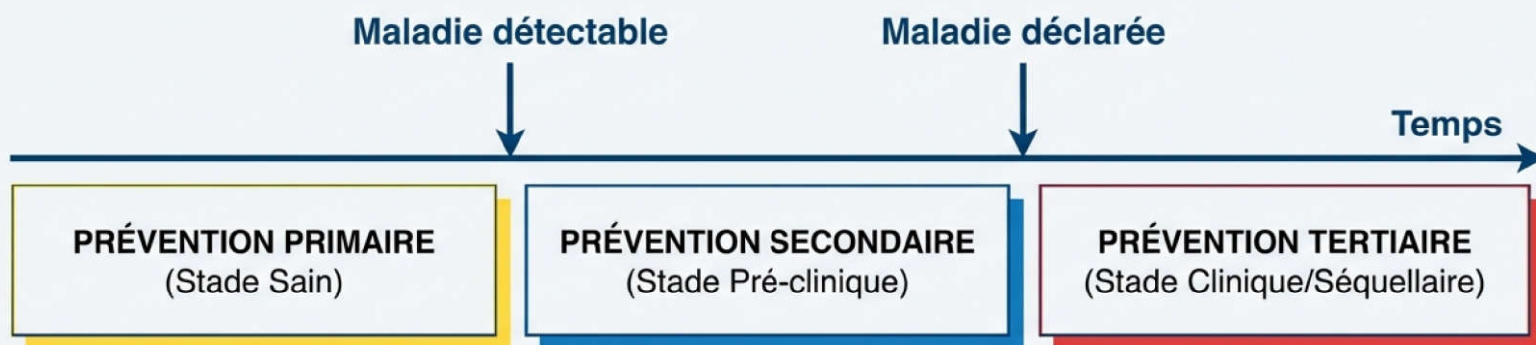
Basée sur le niveau de risque et le coût-bénéfice.

Question centrale: Qui devons-nous cibler?

Note: Les deux systèmes ne s'opposent pas, ils se complètent pour offrir une couverture exhaustive des besoins de santé.

I: La Classification OMS: Une approche fondée sur la chronologie

Définie en 1948, cette classification suit la linéarité biologique de la pathologie.



Objectif clé : Réduction de la 'Mortalité Évitable' (décès prématurés évitables par le système de santé).

Prévention Primaire : Agir avant l'apparition de la maladie

Objectif : Réduire l'INCIDENCE

Définition : Ensemble des actes visant à diminuer le nombre de nouveaux cas dans une population saine.

Mécanisme : Action sur les causes et les facteurs de risque (environnementaux ou comportementaux).



Vaccination

Programme Élargi de Vaccination (PEV).
Protection biologique directe.



Environnement

Chloration de l'eau,
distribution de moustiquaires imprégnées (MILD/Paludisme).



Comportement

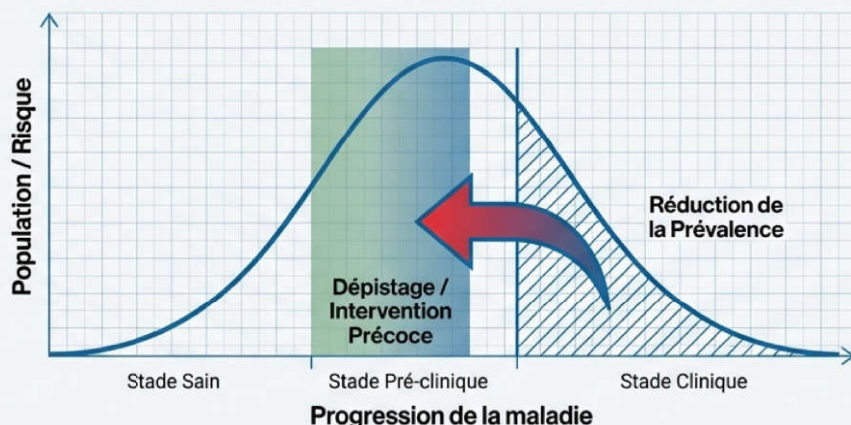
Lutte contre la sédentarité au travail et ergonomie.

Prévention Secondaire : Dépister pour guérir vite

Objectif : Réduire la PRÉVALENCE

Vise à raccourcir la durée d'évolution de la maladie.

Intervention au stade pré-clinique (asymptomatique).
La frontière avec le soin curatif est ténue.



• **Dépistage** : Tests VIH, dépistage de la malnutrition infantile.



• **Cardiovasculaire** : Mesure de la tension artérielle pour détecter une hypertension débutante.



• **Santé Mentale** : Identification précoce des stresseurs en milieu professionnel.

Prévention Tertiaire : Limiter les complications et le handicap

Objectif : Réduire les SÉQUELLES

Définition : Actions visant à réduire les invalidités, les rechutes ou la mort consécutives à une maladie déjà installée.

Mécanisme : Réadaptation, réinsertion sociale et éducation thérapeutique (ETP).

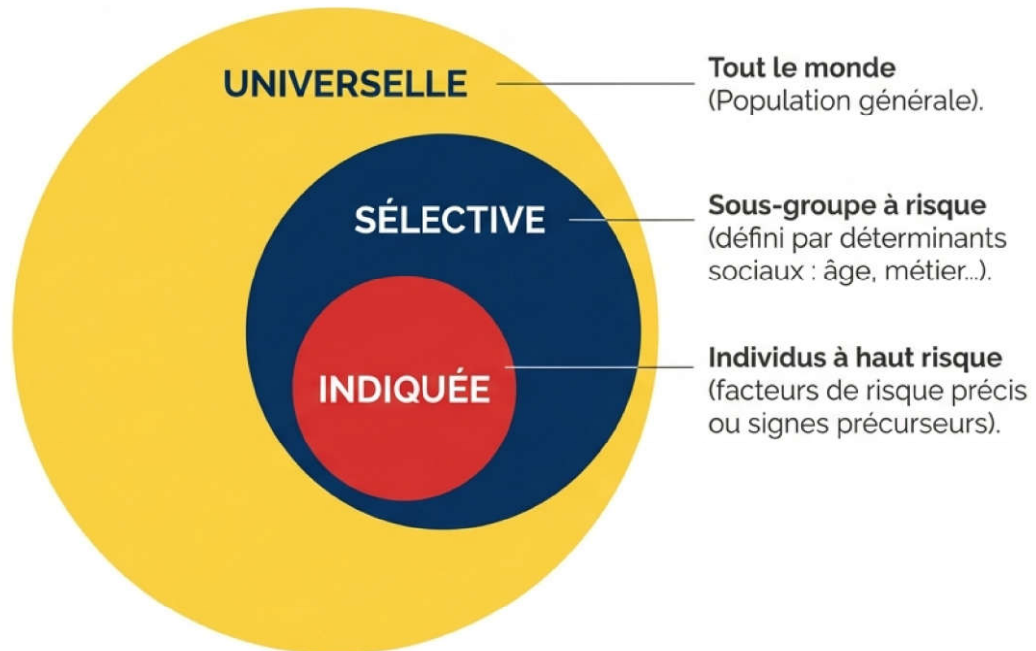


Exemples Terrain :

- Diabète : Soins préventifs pour éviter l'amputation.
- VIH/SIDA : Maintien dans le soin pour éviter le stade SIDA déclaré.
- AVC : Kinésithérapie de réhabilitation.

II. CLASSIFICATION DE GORDON (1982)

Une approche opérationnelle basée sur la population



II. CLASSIFICATION DE GORDON (1982)

UNIVERSELLE



Cible : Toute la population, quel que soit son risque.

Avantage : Coût unitaire faible, large couverture (ex: Radio).

SÉLECTIVE



Cible : Un sous-groupe avec un risque plus élevé que la moyenne (âge, métier, géographie), mais pas encore malade.

Logique : Concentration des ressources sur le risque statistique.

INDIQUÉE



Cible : Individus porteurs de facteurs de risque précis ou de signes précurseurs.

Approche : Intervention intensive et coûteuse par individu.

Du grand public aux groupes à risque

PRÉVENTION UNIVERSELLE



Cible : L'ensemble de la population.

Paradoxe : Bénéfice individuel faible, mais impact majeur sur la santé publique globale.

Exemples : Campagnes médiatiques (PNNS 'Manger Bouger'), lavage des mains, obligations vaccinales.

PRÉVENTION SÉLECTIVE



Cible : Sous-groupes avec un risque statistique élevé (mais non malades).

Critères : Biologique, social, environnemental.

Exemples :

- Travailleurs du sexe (Prévention IST/VIH - Données 'Frontline AIDS').
- Adolescents (Prévention des addictions).
- Sujets âgés (Grippe).

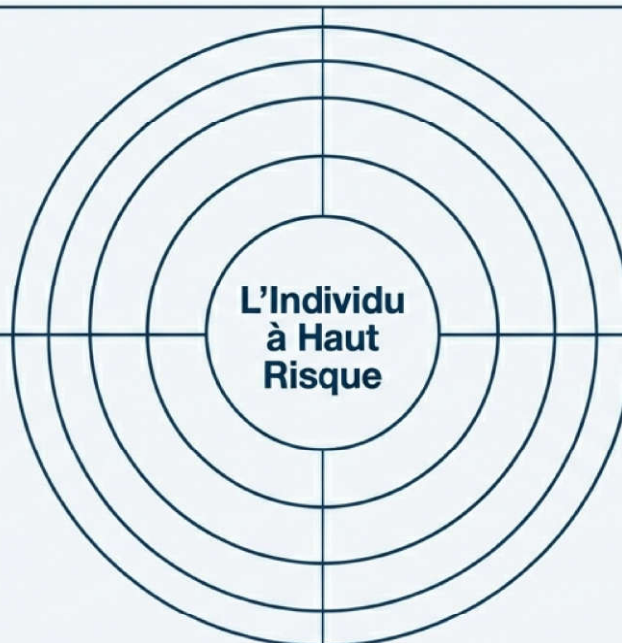
Prévention Indiquée : Intervenir sur les signes précurseurs

Définition

Cible des individus présentant des marqueurs de risque précis, sans maladie cliniquement déclarée.

Exemples Terrain

- Activité physique adaptée pour sédentaires obèses (Source: FFESSM Sud).
- Prise en charge de la glycosurie chez la femme enceinte.



Distinction Clé

Contrairement à la sélective (groupe), l'indiquée nécessite un dépistage individuel préalable.

Défi Éthique

Risque de stigmatisation et d'étiquetage des individus (le 'pré-malade').

Prévention Quaternaire : “Primum non nocere”

La médecine comme facteur de risque : protéger le patient de la surmédicalisation.



Objectifs :

- 1. Éviter les examens et traitements superflus (ex : antibiotiques pour rhume viral).
- 2. Proposer des soins éthiquement acceptables.
- 3. Gérer l'allocation des ressources limitées.

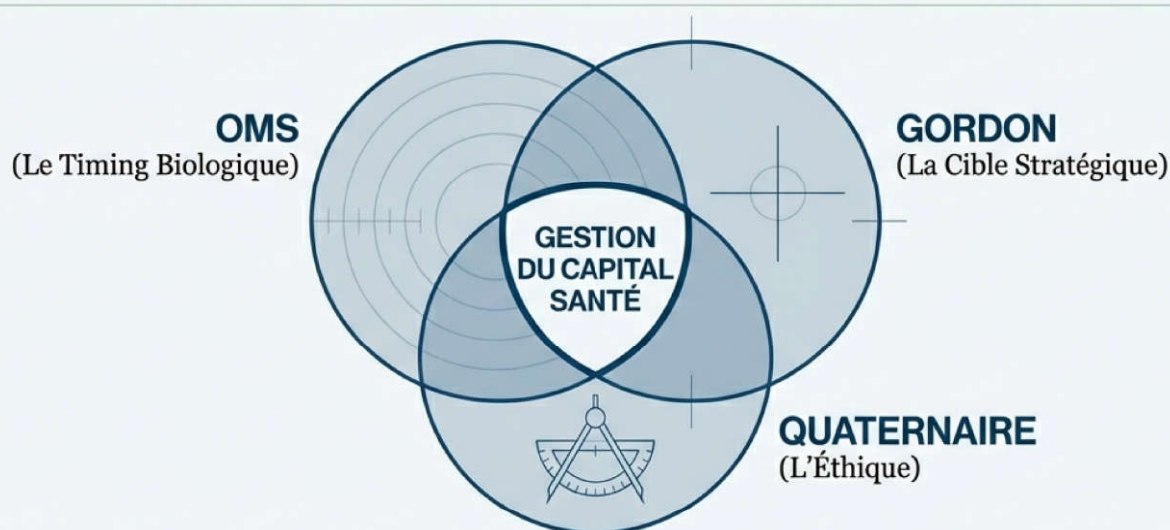
Jamouille, 1986

Synthèse : Tableau comparatif des stratégies

Croiser les modèles pour affiner l'intervention.

TYPE (OMS)	MOMENT	OBJECTIF PRINCIPAL	APPROCHE GORDON	EXEMPLE TERRAIN
PRIMAIRE	Avant la maladie	Réduire l'incidence (Nouveaux cas)	Universelle / Sélective	Vaccination, Moustiquaires
SECONDAIRE	Maladie débutante	Réduire la prévalence (Guérir vite)	Indiquée / Sélective	Dépistage VIH, Mammographie
TERTIAIRE	Maladie chronique	Réduire les complications	(Éducation Thérapeutique)	Suivi du pied diabétique
QUATERNAIRE	Tout moment	Éviter la surmédicalisation	(Éthique médicale)	Refus de scanner inutile

Conclusion : Vers une prévention globale et intégrée



La prévention efficace ne choisit pas entre ces modèles, elle les combine.

Passer d'une médecine curative à une véritable stratégie de réduction de la mortalité évitable.

Intégrer la prévention dans toutes les politiques publiques.

EXERCICE : LE TRI STRATÉGIQUE

Consigne : En tant que chef de district, classez les interventions suivantes selon le **Niveau** (Primaire/Secondaire/Tertiaire/Promo) et le **Ciblage** (Uni/Sél/Ind).

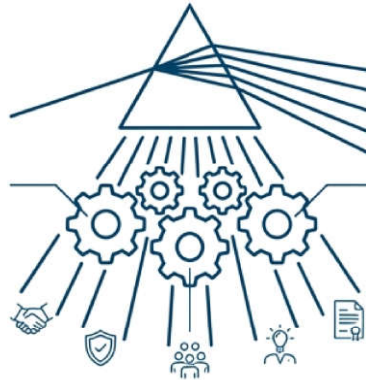
1. Campagne radio (Lavage des mains)
2. Dépistage malnutrition (PB) en zone de crise
3. Distribution préservatifs (Conducteurs routiers)
4. Séances kinésithérapie post-AVC
5. Vaccination riposte (Camp de réfugiés)
6. Fluoration de l'eau du réseau urbain
7. Dépistage cancer du col (Femmes 30-49 ans)
8. Construction de latrines publiques (Marché)
9. Taxation des boissons sucrées
10. PrEP (Travailleurs du sexe)
11. Campagne "Zéro Grossesse" (Lycées)
12. Supplémentation Vitamine A (Tous les enfants)
13. Sevrage tabagique (Patient post-infarctus)
14. Éducation thérapeutique (Patient diabétique)
15. Traitement ARV (Patient VIH+)

ANALYSE : ACTIONS UNIVERSELLES ET PROMOTION

Intervention	Classement (Niveau / Cible)	Justification
Campagne radio (Lavage mains)	Promotion / Universelle	Agit sur toute la population, faible coût.
Fluoration de l'eau	Primaire / Universelle	Mesure passive pour tous.
Taxation boissons sucrées	Promotion / Universelle	Action législative sur les déterminants.
Construction de latrines	Promotion / Universelle	Action sur l'environnement physique.
Supplémentation Vitamine A	Primaire / Universelle	Pour tous les enfants (JNV).
Campagne 'Zéro Grossesse'	Primaire / Universelle	Sensibilisation large en milieu scolaire.

ANALYSE : CIBLAGE SÉLECTIF ET INDIQUÉ

Intervention	Classement (Niveau / Cible)	Justification
Dépistage Malnutrition	Secondaire / Sélective	Cible géographique/risque.
Préservatifs (Routiers)	Primaire / Sélective	Cible un groupe métier à risque.
Vaccination riposte (Réfugiés)	Primaire / Sélective	Cible un groupe vulnérable spécifique.
PrEP (Travailleurs du sexe)	Primaire / Indiquée	Individus à très haut risque d'exposition.
Sevrage tabac (Post-infarctus)	Tertiaire / Indiquée	Patient avec maladie avérée.
Kinésithérapie post-AVC	Tertiaire / Indiquée	Réhabilitation individuelle.



Typologie opérationnelle des interventions préventives

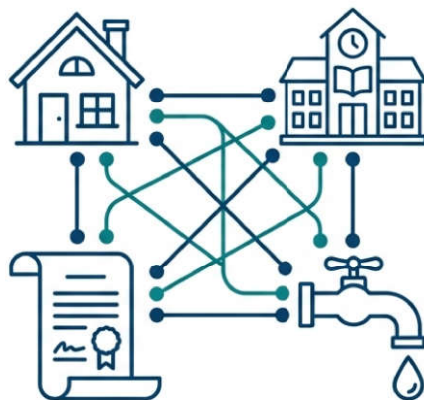
La boîte à outils de l'intervenant en santé publique

Pour agir efficacement, nous devons sortir du “tout sanitaire”

Approche Curative



Approche Préventive Globale

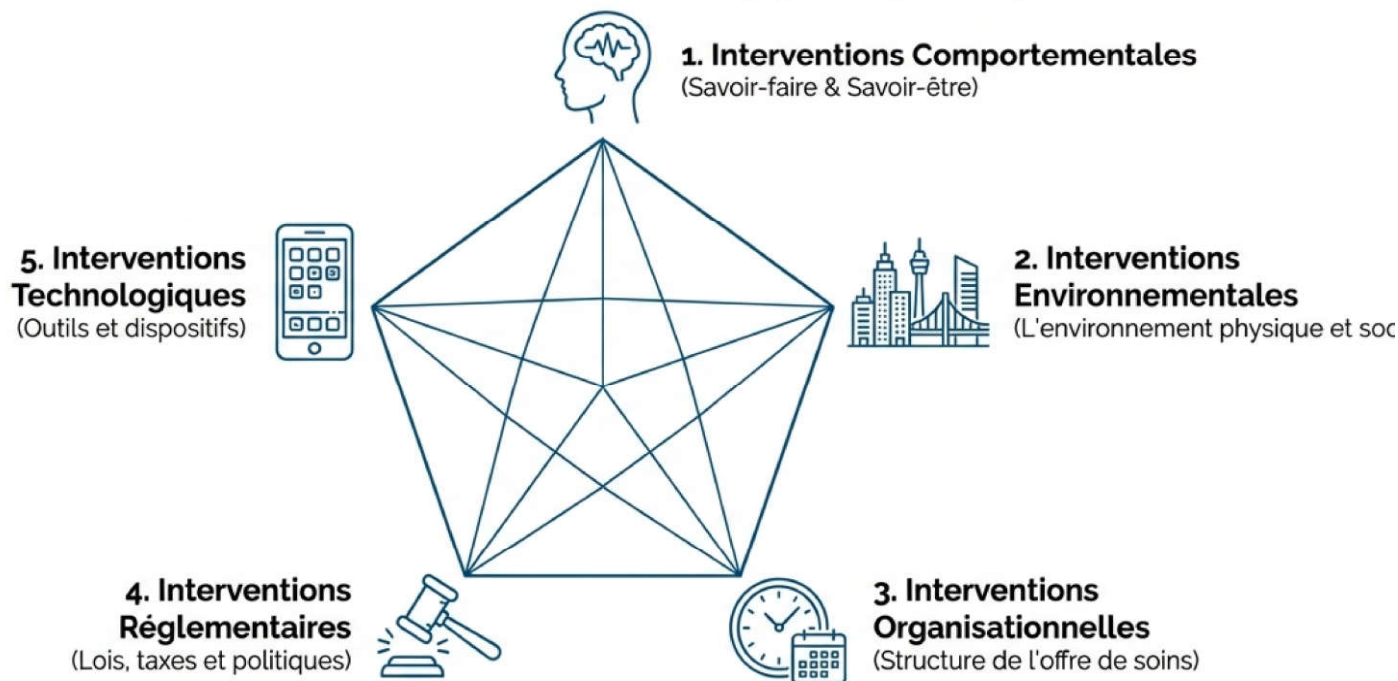


La solution: Mobiliser une diversité de leviers pour agir sur les déterminants de la santé. Nous devons passer d'une logique de guérison à une logique de prévention systémique.

Concept clé : Agir sur les causes des causes (Ottawa Charter).

Le constat : La santé ne se joue pas uniquement dans les centres de soins. L'approche clinique seule est insuffisante pour endiguer les épidémies ou les maladies chroniques.

Les 5 Leviers d'Intervention: Une Typologie Opérationnelle



Ces leviers ne sont pas mutuellement exclusifs ; ils sont conçus pour être activés simultanément.

A. Les Interventions Comportementales



Définition : Le levier le plus classique, visant à agir sur les connaissances, les attitudes, les croyances et la motivation.

Approche Traditionnelle (IEC) : Informer (« Il faut faire ça »).

Approche Moderne : Développer des aptitudes (Savoir-faire et Savoir-être).

- **Méthodes** : Utilisation de l'entretien motivationnel et de l'approche participative.
- **Objectif** : Renforcer le pouvoir d'agir (Empowerment). Il ne suffit pas de savoir ; il faut se sentir capable d'agir.

B. Les Interventions Environnementales



Philosophie : On ne demande pas à l'individu de changer ; on change son milieu de vie pour que le choix sain devienne le choix le plus facile.



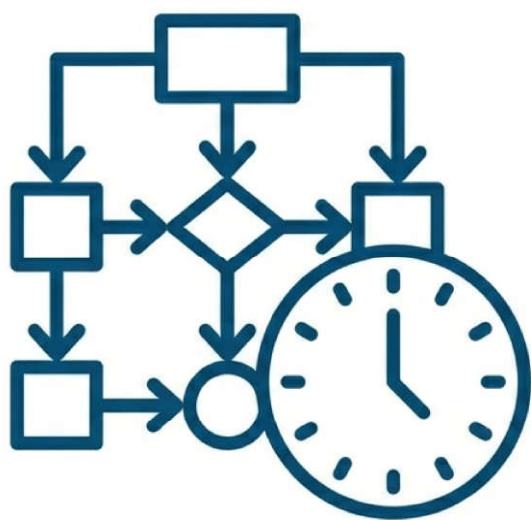
- Environnement Physique : Infrastructures, aménagement urbain.



- Environnement Social : Normes de groupe, pression des pairs.

Exemple Concret : Au lieu de répéter « Lavez-vous les mains », on installe des dispositifs de lavage visibles, fonctionnels et attractifs directement à l'entrée des services.

C. Les Interventions Organisationnelles



Définition : Ce levier concerne la structure même de l'offre de soins ou de services. Il modifie les processus pour améliorer l'accès et la qualité.

- Modification des horaires
- Réorganisation des circuits patients
- Redéfinition des tâches des agents de santé (Task shifting)
- Amélioration de la coordination entre services

Concept Clé : Passer d'une posture d'attente à une stratégie d'« Aller vers » (Stratégies avancées).

D. Les Interventions Réglementaires



Définition : L'utilisation de la loi, des décrets, des taxes ou des subventions pour imposer ou inciter fortement un changement.

Efficacité : Souvent le levier le plus coût-efficace à l'échelle d'une population (Exemple : Taxation du tabac).

Reality Check



Note Contextuelle

En Afrique et dans les contextes à ressources limitées, la réglementation ne fonctionne que si elle est accompagnée d'un contrôle réel sur le terrain. Une loi sans application est inefficace.

E. Les Interventions Technologiques



Définition : L'introduction d'un outil, d'un dispositif médical, d'un vaccin ou d'une solution numérique (mHealth) pour résoudre un problème spécifique.

Exemples :

Tests de diagnostic rapide, applications de suivi patient, nouveaux vaccins.

Facteur critique de succès : La technologie n'est qu'un outil. Elle doit être acceptée par la population et maintenue par le système pour être durable.



Mise en pratique :

La lutte contre les maladies diarrhéiques (Choléra / Dysenterie)

Scénario : Une épidémie de choléra se déclare dans un quartier précaire à forte densité.

Défi : Comment activer les 5 leviers simultanément pour stopper la transmission ?

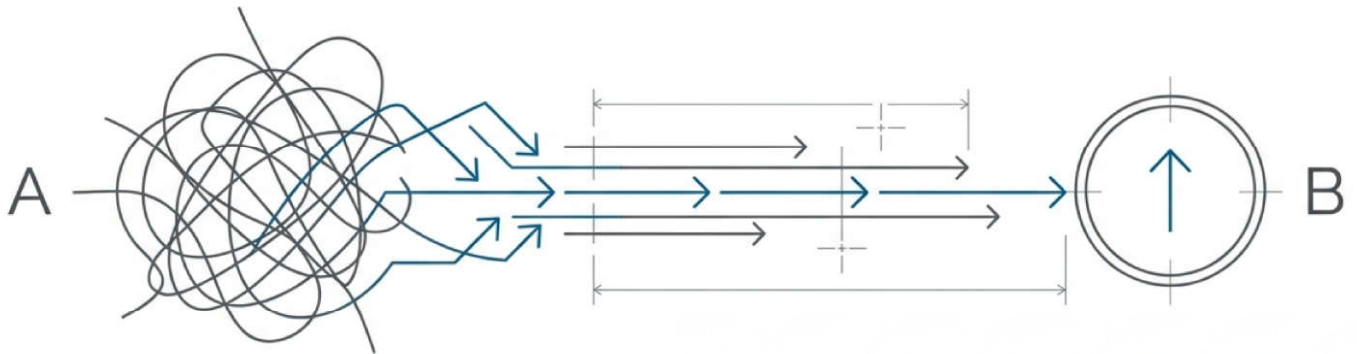
Objectif : Illustrer la complémentarité des interventions.

Mobilisation des 5 leviers face au Choléra

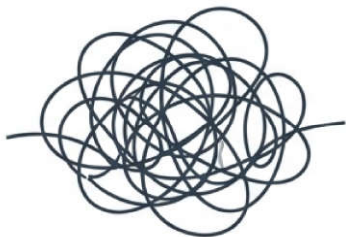
Type de Levier	Action
Comportemental	Formation des mères à la préparation de SRO (Sels de Réhydratation Orale) et démonstration du lavage des mains par des relais communautaires.
Environnemental	Assainissement du marché local, curage des caniveaux et chloration des puits collectifs.
Organisationnel	Mise en place d'un « coin choléra » (isolement) dans le centre de santé et détachement d'équipes mobiles de désinfection.
Réglementaire	Arrêté municipal interdisant temporairement la vente d'aliments non couverts ou d'eau en sachet non certifiée aux abords des écoles.
Technologique	Distribution de filtres à eau en céramique ou utilisation de comprimés Aquatabs® pour la potabilisation à domicile.

Conception et Planification des Interventions en Santé Publique

De la logique de conception à la théorie du changement



Pourquoi structurer nos interventions ?



Action sans structure



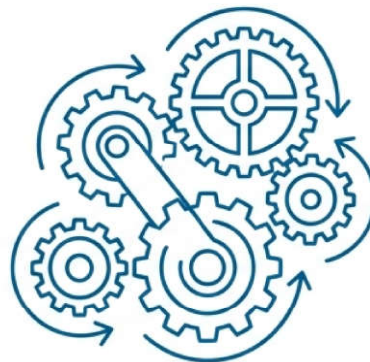
Intervention structurée

- **Le constat** : L'activisme ne suffit pas. Distribuer des ressources sans logique causale claire mène souvent à l'inefficacité.
- **L'enjeu financier** : Les grands bailleurs (Fonds Mondial, Gavi, OMS) exigent une démonstration rigoureuse du lien entre l'argent investi et l'impact sanitaire.
- **L'objectif du module** : Maîtriser le vocabulaire standardisé et la séquence logique pour concevoir, financer et évaluer des projets de santé publique.

Le changement de paradigme



L'ERREUR : Une intervention n'est pas une liste de courses ou d'activités.



LA RÉALITÉ : C'est une hypothèse structurée de changement.

On ne choisit pas une activité parce qu'elle est populaire. On la choisit parce qu'elle agit sur une cause précise.

Application concrète : L'Hypertension

Problème observé : Forte incidence d'hypertension chez les adultes dans un district.

Le Piège (Activité)



Erreur fréquente :
Organiser une
"journée de
dépistage"
(Activité sans suite).

L'Approche Conception



Consommation
excessive de sel



Modifier
l'environnement
alimentaire



Faible activité
physique



Promotion de
l'activité

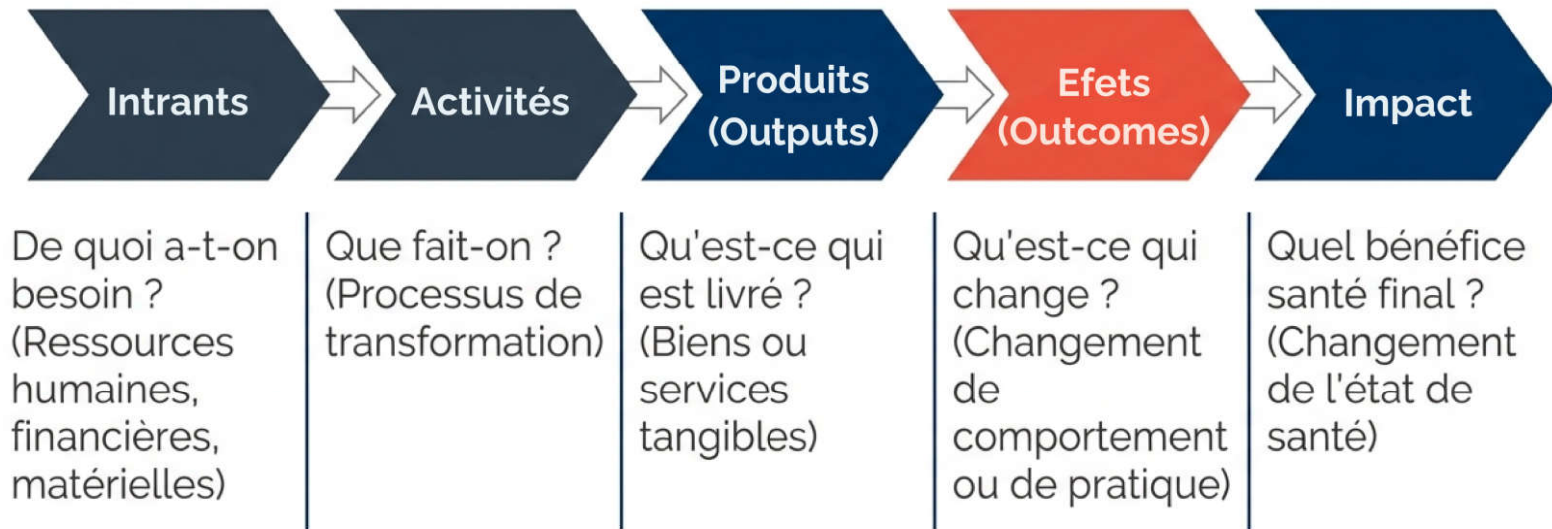


Absence de
contrôle régulier

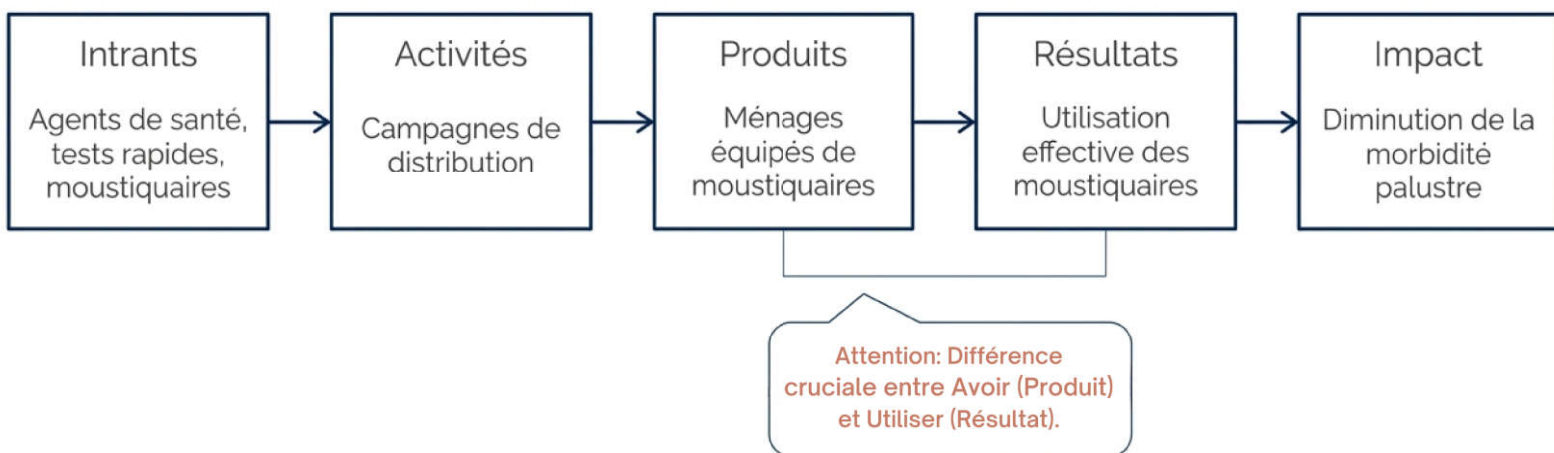


Faciliter l'accès
au contrôle
tensionnel

La Chaîne de Résultats : La colonne vertébrale



Exemple terrain : Lutte contre le Paludisme



Le piège classique : Produit (Output) vs. Effet (Outcome)

Avoir « livré » ne signifie pas avoir « réussi ».

PRODUIT (OUTPUT)



- 1 000 moustiquaires distribuées
- 50 causeries éducatives tenues

Risque : Autosatisfaction sur le volume.

EFFET (OUTCOME)

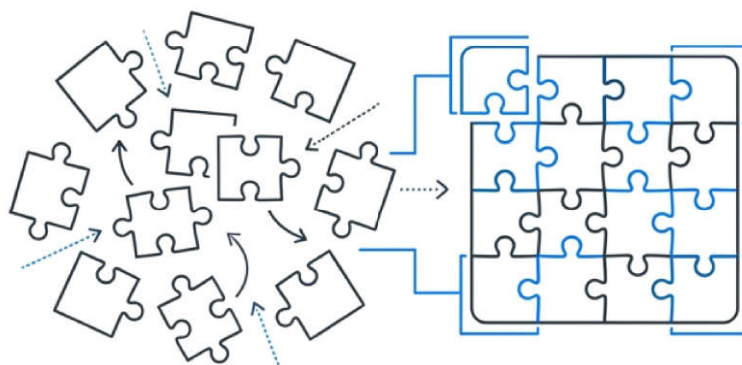


- 80% des ménages dorment sous la moustiquaire
- Augmentation du taux de dépistage

Réalité : Le changement réel de comportement.

« C'est au niveau des Effets (Outcomes) que se joue l'échec ou la réussite d'un programme. »

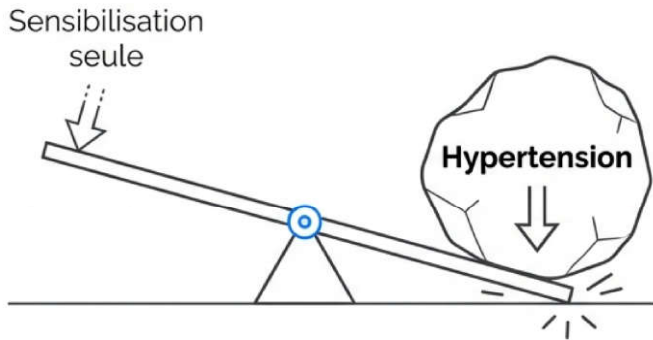
Construction d'un paquet d'interventions



De l'intervention isolée à l'architecture d'un programme de santé publique.

Le Mythe de la Solution Unique (4.1)

Pourquoi l'intervention isolée échoue



Problème : Hypertension artérielle élevée.



Solution unique fréquente : Sensibilisation (campagne d'information).



Résultat observé : Effet faible ou nul sur le long terme.

Un seul type d'intervention est rarement suffisant pour modifier durablement un problème de santé.

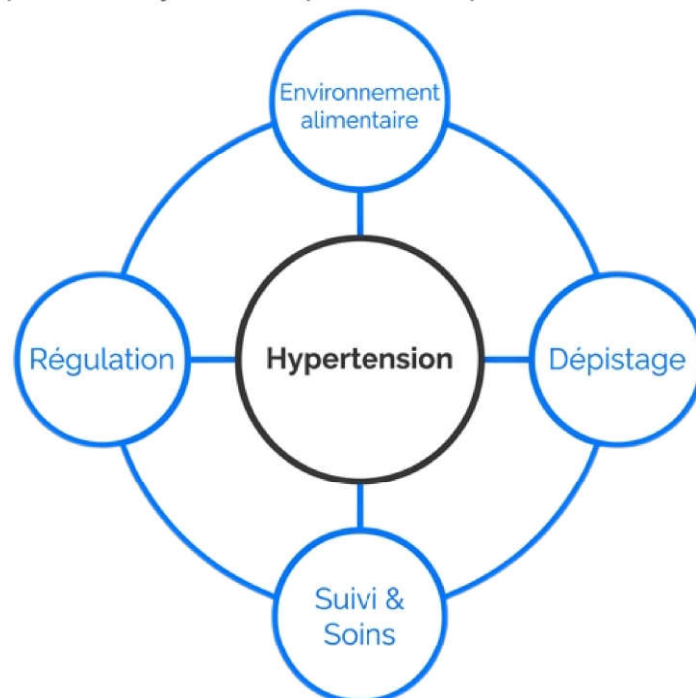
La Logique du Paquet

Une réponse systémique à un problème complexe

Métaphore Médicale :

Intervention isolée =
Médicament unique

Paquet d'interventions
= Traitement combiné
(Polymédication)

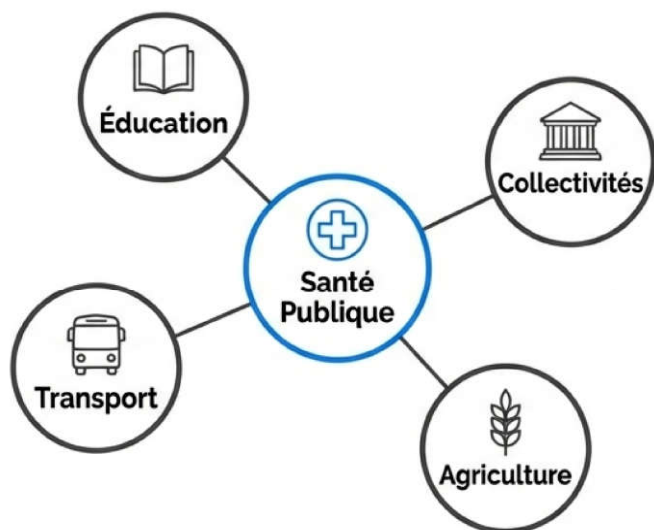


Principes Clés :

1. Cibler plusieurs causes racines.
2. Utiliser plusieurs leviers d'action.
3. Assurer la cohérence.

L'Approche Multisectorielle

La santé est l'affaire de tous (Health in All Policies)



Santé : Dépistage, Soins curatifs.



Éducation : Habitudes de vie, Sport scolaire.



Collectivités : Urbanisme, Espaces verts.



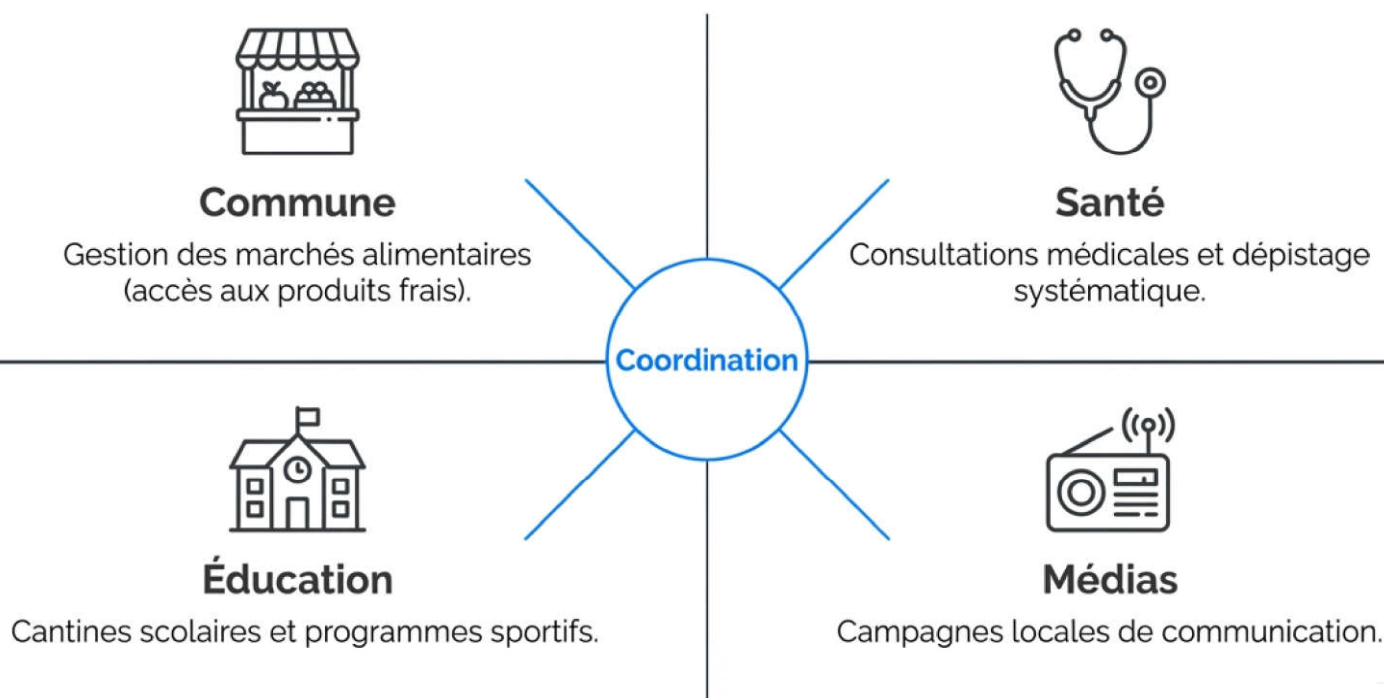
Agriculture : Disponibilité alimentaire.



Transport : Mobilité active, Pollution.

Erreur fréquente : Limiter l'intervention au seul périmètre du ministère de la santé.

Multisectoriel en Pratique : Le cas de l'Hypertension



Les 5 Leviers d'Action

La boîte à outils de l'intervenant



Comportemental

Éducation, choix individuels.



Environnemental

Accès physique, cadre de vie.



Organisationnel

Structure des services de santé.



Réglementaire

Lois, taxes, normes.



Technologique

Applications, outils numériques.

Combiner les Leviers : L'exemple « Sel & Santé »

Objectif : Réduction de la consommation de sel.



Règle d'Or : Toujours associer au moins 2 leviers pour garantir l'efficacité.

Le Séquencement

L'art du timing : l'ordre chronologique est vital.



Concept Clé : Il est inutile de dépister (Phase 2) si l'on ne peut pas encore traiter (Phase 1).

Intensité et Couverture

Doser l'effort pour obtenir un résultat.



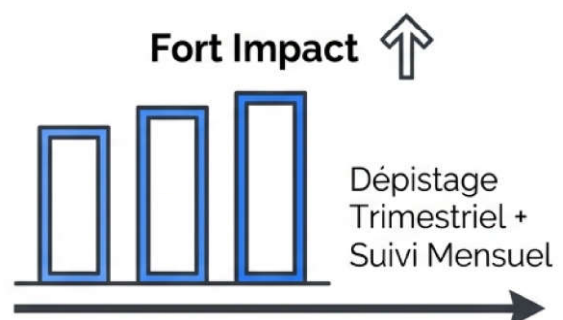
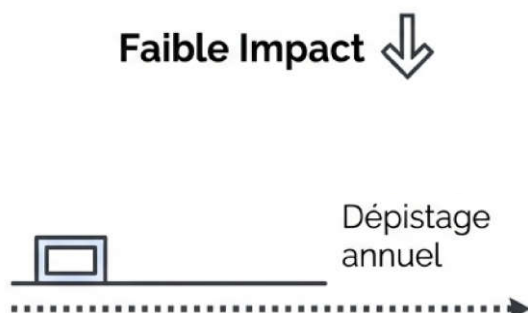
Intensité

= Fréquence et force de l'action (Dosage).



Couverture

= Proportion de la population touchée (Portée).



Quel **dosage** est nécessaire pour faire bouger la courbe ?

Atelier Pratique : Le Scénario

Mise en situation

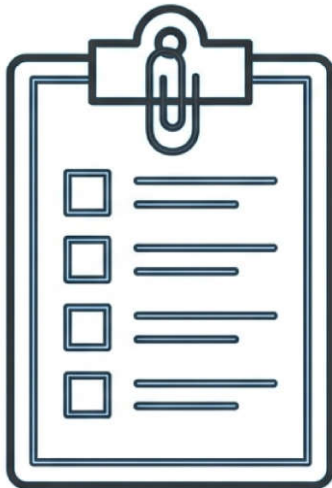
Cas : Hypertension adulte dans un district semi-urbain.

Votre mission :

1. **Choisir** 3 objectifs prioritaires.
2. **Proposer** des interventions variées (hors santé uniquement).
3. **Compléter** la grille d'intervention.

Contrainte : Utilisez au moins 2 leviers différents et 2 secteurs différents.

Livrable : Un paquet d'interventions complet (1 page).



La Grille de Construction (Le Modèle)

Votre outil de travail pour structurer le paquet.

1. Objectif	2. Intervention	3. Levier (Type)	4. Population Cible	5. Résultat Attendu

Exemple de Grille Remplie

À quoi ressemble un paquet complet ?

1. Objectif	2. Intervention	3. Levier (Type)	4. Population Cible	5. Résultat Attendu
↓ Sel	Ateliers cuisine	Comportemental	Femmes/Ménages	Sel réduit dans les repas
Dépistage	Journées BP (Blood Pressure)	Organisationnel	Adultes > 40 ans	Cas détectés
Régulation	Normes boulangeries	Réglementaire	Artisans	Pain moins salé
Suivi	App de rappel	Technologique	Patients diagnostiqués	Observance améliorée