

Y-A-T-IL UNE SPÉCIFICITÉ DE LA SANTÉ PUBLIQUE TROPICALE ? ESSAI DE POSTFACE !

J.P. BOUTIN

Med Trop 2004 ; 64 : 629-630

RÉSUMÉ • Le concept de santé publique ne s'applique pas seulement à une spécialité médicale. C'est de fait un vaste domaine d'activités regroupant des professionnels venant de disciplines très diverses. En zone tropicale comme ailleurs, son objet est de mettre en place, gérer et évaluer des stratégies d'actions visant à atteindre une meilleure santé des individus appartenant à des populations. Depuis quelques décennies ces stratégies ont souvent été pensées et imposées par des structures centrales, souvent supranationales. Les résultats n'étant pas à la hauteur des espérances, il convient de prendre en compte la dimension anthropologique et donc l'extrême variété des sociétés en zone tropicale, pour adapter au plus près les stratégies de santé publique aux besoins des communautés.

MOTS-CLÉS • Santé publique - Tropicale - Anthropologie - Communauté.

.....
IS THERE A TROPICAL SPECIFICITY OF PUBLIC HEALTH? POST FACE ATTEMPTS!

ABSTRACT • Public Health is not only a Medical speciality. It is a wide duty area, gathering together professional issued from various jobs. Worldwide is object is to implement, to manage and to assess policies aiming to better health for people. Since few decades these policies are mainly thought and imposed by national, sometimes international offices. Results are not these expected. In tropics, we must include anthropologic aspects and wide sociologic variability to adapt Public Health policies to community needs.

KEY WORDS • Public Health - Tropics - Anthropology - Community.

Le lecteur qui aura pris le temps de parcourir ce volume de *Médecine Tropicale* aura sans nul doute beaucoup appris sur l'évolution et la situation des systèmes et programmes de santé en zone tropicale et tout particulièrement en Afrique subsaharienne. S'il n'a pas été surpris des synthèses relatives à la lutte contre quelques grands fléaux historiques ou émergents (paludisme, tuberculose, sida, protection maternelle) ni sur les questionnements et développements relatifs aux hôpitaux, à la formation, à la pratique médicale, à l'évaluation des grands programmes passés comme celui dit des « soins de santé primaires », il s'interrogera peut être sur le lien entre la « discipline de santé publique » qui donne son nom à ce volume thématique et les questions soulevées ici de démocratie sanitaire, d'équité, de respect du patient, de qualité des soins et d'évaluation des pratiques. Qu'est-ce donc alors que la santé publique, et a-t-elle une spécificité tropicale ? Par analogie avec les spécialités d'organes qui ont progressivement été séparées de la médecine interne, beaucoup (particulièrement dans le monde francophone) considèrent en effet la santé publique comme une spécialité de la médecine. Or la santé publique

n'est pas l'apanage des médecins. Elle n'est une « spécialité » (au sens administratif) que pour les médecins qui s'y consacrent. Pour tous les autres intervenants elle est de fait un « domaine d'activités » où se rencontrent et collaborent des hommes (des « spécialistes », des experts) et des métiers aussi différents qu'hygiéniste, économiste, gestionnaire, éducateur, planificateur, communicateur, épidémiologiste, anthropologue, sociologue, juriste, politique et bien sûr soignants. Car la santé publique ne s'oppose pas à la pratique médicale au niveau individuel. Tout au contraire l'acte de soin est la finalité même de la démarche de santé publique, que le soin soit préventif, éducatif ou thérapeutique. La santé publique vise alors à organiser le soin pour qu'il réponde aux 3 objectifs de qualité que sont : l'efficacité bien sûr (c'est à dire un soin à la fois efficace pour la santé du patient et rentable dans l'utilisation des ressources) mais aussi l'équité (recherche d'une juste répartition des soins entre les individus et les groupes) et la liberté (donner la capacité aux individus de choisir en responsables leur exposition aux risques et leur accès au soin). Dans ce volume, plusieurs auteurs montrent comment on est progressivement passé de systèmes de santé visant à la seule efficacité (souvent sans l'atteindre) vers des systèmes cherchant aussi la rentabilité. Mais plusieurs études, rapportées ou citées ici, montrent combien il ne pourra plus être fait abstraction des problèmes d'équité pour franchir positivement une nouvelle étape dans le développement des systèmes de santé et donc dans la recherche de progrès pour la santé publique en zone tropicale. Certains lecteurs auront peut-être été étonnés, frappés, voire agressés par la liberté de

• Travail du Département d'épidémiologie et de santé publique (J-P.B., Professeur agrégé du Service de santé des armées), de l'Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées, Marseille, France.

• Correspondance: J.P. BOUTIN, DESP, IMTSSA, BP 46, Le Pharo, 13998 Marseille Armées, France • Fax : 04 91 52 26 07 •

• Courriel : imtssa.desp@wanadoo.fr

• Article sollicité.

ton et la force des opinions librement émises par les auteurs. C'est que nous avons assuré les experts sollicités pour participer à la préparation de ce numéro de leur liberté d'expression : corruption, violence à l'égard des patients, mauvais accueil, absence des personnels, insuffisance des moyens diagnostics et thérapeutiques, déresponsabilisation, désinsertion sociale et ethnique des soignants, pénurie, etc. Certes peu de lecteurs, de médecins, se reconnaîtront dans ces pratiques, mais tous les ont rencontrées et les ont déplorées, et il n'est que temps de prendre en compte ces réalités. Vouloir faire progresser en profondeur l'idée de santé publique et obtenir enfin l'adhésion des populations ne peut plus passer seulement par le développement de nouvelles techniques médicales toujours plus onéreuses. Le choix de priorités et la planification des actions ne peuvent plus seulement être pensées et ordonnées ailleurs pour être imposées clés en main, puis supposées être mises en œuvre par des personnels démotivés et en partie financées par des communautés qui n'auront pas eu à exprimer leur attente. Lorsque l'on veut passer du tout gratuit (c'est à dire finalement assez peu) à la participation puis à la mutualisation, encore faut-il que celui (individu ou groupe) auquel on propose cet effort puisse obtenir en échange une amélioration des prestations (dignité des

hôpitaux, développement d'une médecine de première ligne de qualité) dans les domaines correspondant à son attente principale. A quoi serviront les Objectifs du Millénaire dans le domaine de la santé (baisses des mortalités maternelles et infantiles, lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose) si comme tant d'autres objectifs antérieurs ils ne correspondent pas à une attente des communautés, et encore plus à une véritable appropriation par celles-ci. Et c'est ici qu'il faut maintenant prendre en compte l'extrême variabilité des contextes anthropologiques au sein desquels on désire atteindre ces objectifs. Car au final la spécificité de la mise en œuvre d'une politique de santé publique en zone tropicale ne réside-t-elle pas dans l'obligation de prendre en compte quelle que soit la stratégie envisagée, l'extraordinaire diversité ethnique, culturelle, sociale, linguistique des populations afin de ne plus transférer et imposer des schémas uniques forcément inadaptés. L'œuvre à accomplir reste donc immense, toujours renouvelée, et par nécessité sur-mesure. La France y reste fortement engagée politiquement et financièrement même si l'on doit regretter une visibilité de plus en plus faible de ses équipes. Son action peut-elle se limiter à financer, ne doit-elle pas plus encore faciliter l'émergence nationale de vocations et le soutien de projets bilatéraux ?

Vient
de
paraître

• Pharmacopées traditionnelles en Guyane • • Créoles, Wayapi, Palikur •

P. Grenand, C. Moretti, H. Jacquemin, M-F. Prévost

Cet ouvrage abondamment illustré présente de façon détaillée les pharmacopées de trois populations de Guyane française, les Créoles, les Wayapi et les Palikur.

L'usage des plantes médicinales est très important pour ces trois groupes, qui l'associent à des conceptions différentes du corps et de ses pathologies. Les auteurs situent les systèmes médicaux dans le contexte plus large de la connaissance qu'ont ces sociétés de leur environnement et des représentations et interprétations qu'elles s'en font.

Cette édition revue et augmentée a été enrichie de nombreuses espèces médicinales recueillies jusqu'en 2001. Sur les 620 plantes citées, plus de 20 % des taxons ont changé depuis la première édition (1987), le texte a été complété de données issues de la littérature scientifique, chimique, pharmacologique et ethnobotanique récente.

IRD Editions Diffusion

Centre de recherche d'Ile de France
32, avenue Henri Varagnat
F - 93143 Bondy Cedex

• Tel. : +33 (0) 1 48 02 56 49 • Fax : +33 (0) 1 48 02 79 09 •

Courriel : diffusion@bondy.ird.fr

Web : www.ird.fr