



Concours Santé

EAP · ÉCHELLE 11

COURS 40 · SANTÉ PUBLIQUE

Santé Communautaire, Promotion de la Santé & Santé des Migrants

Participation communautaire, Charte d'Ottawa, déterminants sociaux, équité et prise en charge des populations vulnérables.

Alma-Ata 1978

Charte d'Ottawa 1986

Participation

Équité · migrants

Plan du cours

1. Santé communautaire : définition
2. La promotion de la santé (Charte d'Ottawa, 1986)
3. Les déterminants sociaux et l'équité
4. La santé des populations vulnérables et des migrants
5. Fiche flash — à mémoriser

1 Santé communautaire : définition

La santé ne se construit pas seulement à l'hôpital : elle se joue dans la **communauté**, à travers les conditions de vie, l'éducation et la participation des habitants eux-mêmes.

SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Démarche qui associe la **population** à l'identification de ses problèmes de santé et à la mise en œuvre des solutions, en s'appuyant sur la **participation active** de la communauté et l'action intersectorielle.

Point d'examen : la **participation communautaire** est un principe fondateur des soins de santé primaires depuis la **Conférence d'Alma-Ata (1978)**.

2 La promotion de la santé (Charte d'Ottawa, 1986)

PROMOTION DE LA SANTÉ (OMS, OTTAWA 1986)

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

La Charte d'Ottawa définit **5 axes d'action** :

Axe	Exemple
Élaborer une politique publique saine	lois antitabac, sécurité alimentaire
Créer des milieux favorables	villes-santé, écoles-santé
Renforcer l' action communautaire	associations, comités de santé
Acquérir des aptitudes individuelles	éducation pour la santé
Réorienter les services de santé	vers la prévention et la promotion

3 Les déterminants sociaux et l'équité

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent — revenu, éducation, emploi, logement, accès aux soins — qui expliquent une grande part des **inégalités de santé**.

L'**équité en santé** vise à réduire ces inégalités **évitables et injustes**. Elle distingue :

- **Équité horizontale** : même traitement à besoin égal ;
- **Équité verticale** : traitement adapté à des besoins différents (donner plus à ceux qui ont plus de besoins).

4 La santé des populations vulnérables et des migrants

Certaines populations cumulent les obstacles à la santé et nécessitent une attention particulière :

Population	Enjeux
Migrants	accès aux soins, barrière linguistique et administrative, maladies importées, santé mentale
Personnes en précarité	renoncement aux soins, dépenses catastrophiques
Personnes âgées, handicap	dépendance, accessibilité
Milieu rural / enclavé	éloignement de l'offre de soins

Le Maroc a adopté une **politique nationale de santé et d'immigration** garantissant l'accès des **migrants** aux services de santé, dans une logique d'équité et de droits humains.

Sources officielles : OMS — Charte d'Ottawa (1986), Déclaration d'Alma-Ata (1978), déterminants sociaux de la santé · Ministère de la Santé — politique nationale de santé et d'immigration · **sante.gov.ma**.

5 Fiche flash — à mémoriser

L'essentiel en 60 secondes

- **Santé communautaire** : participation active de la population (Alma-Ata 1978).
- **Promotion de la santé (Ottawa 1986)** : donner à chacun le contrôle sur sa santé · **5 axes**.
- **Déterminants sociaux** : revenu, éducation, emploi, logement → inégalités de santé.
- **Équité** : horizontale (besoin égal) · verticale (besoins différents).
- **Migrants** : politique nationale de santé et d'immigration (accès aux soins).