BrienHoldenVisionInstitute

CONCEPTS DE SANTÉ PUBLIQUE

AUTEURS

Kovin S Naidoo: Brien Holden Vision Institute, Public Health Division, Durban, Afrique du Sud; University of KwaZulu Natal (UKZN), Durban, Afrique du Sud

Brien Holden: Brien Holden Vision Institute, University of New South Wales (UNSW), Australie

RÉVISION PAR LES PAIRS

Ron Fyfe: Ex-président du comité de santé publique de WCO; représentant Asie Pacifique du comité de santé publique de WCO et membre du conseil de Vision 2020, Nouvelle-Zélande

CE CHAPITRE COMPREND UNE RÉVISION DE:

- Développement et pauvreté
- Santé et systèmes de soins de santé
- Santé publique
- Soins de santé de primaires (SSP)
- Soins oculaires primaires (SOP)
- Promotion de la santé

DÉVELOPPEMENT ET PAUVRETÉ

L'extrême pauvreté à laquelle de nombreux pays en développement sont confrontés a des implications dramatiques sur les services pour les personnes atteintes de cécité, de déficience visuelle et sur les soins oculaires en général (Naidoo, 2007). La demande pour des stratégies plus vastes qui cherchent des solutions intégrées durables, transcendant les frontières des soins de la vue pour englober des solutions sociales, politiques et économiques, est donc élevée.

Le choix d'un programme de développement plutôt qu'un programme étroit de prévention a conduit à de nombreux débats et discussions. Un programme de développement souligne la nécessité de mettre l'accent sur le lien entre la pauvreté, le développement social et les soins de santé. La cécité, la déficience visuelle débilitante et le manque général de services de soins oculaires sont trop souvent le résultat de problèmes sociaux, économiques et de croissance dans les pays en développement. Sachs (2001) a saisi cela avec éloquence quand il a déclaré que la santé est un objectif prioritaire à part entière, ainsi qu'une porte d'entrée centrale pour le développement économique et la réduction de la pauvreté.

De plus, il y a une reconnaissance croissante du besoin de mettre en évidence le lien entre la pauvreté, le développement et les soins de santé. Suivant leur initiative sur la politique de la santé et des affaires étrangères mondiale, les ministres des Affaires étrangères du Brésil, de la France, de l'Indonésie, de la Norvège, du Sénégal, de l'Afrique du Sud et de la Thaïlande ont publié une déclaration à Oslo en mars 2007 présentant le texte suivant:

> «Dans le contexte actuel de la mondialisation et de l'interdépendance, il est urgent d'élargir le champ de la politique étrangère. Ensemble, nous sommes confrontés à un certain nombre de défis urgents qui exigent des réponses concertées et des efforts de collaboration. Nous devons encourager de nouvelles idées, rechercher et développer de nouveaux partenariats et mécanismes, et créer de nouveaux paradigmes de coopération. Nous croyons que la santé est l'une des plus importantes questions de politique étrangère à long terme de notre temps, bien qu'elle soit encore largement négligée. La vie et la santé sont nos biens les plus précieux. Il y a une prise de conscience croissante qu'investir dans la santé est essentiel à la croissance économique et au développement.» (Amorim et al, 2007)

SANTÉ ET SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ

DÉFINITION DE LA SANTÉ

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une agence des Nations Unies qui agit comme une autorité coordinatrice en termes de santé publique internationale. Le corps décisionnel principal de l'OMS est l'Assemblée mondiale de la Santé à laquelle les États membres désignent les délégations.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1948) définit la «santé» comme: «Un état de bien-être physique, mental et social complet, et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité». Cette définition a élargi le concept de santé au-delà de la présence ou de l'absence d'une maladie et a donc élargi le programme de soins de santé au-delà de la simple gestion clinique des patients afin d'inclure l'influence des aspects sociaux et écologiques.

FACTEURS DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

La santé d'un individu ou d'une communauté est influencée par plusieurs facteurs différents, incluant des facteurs sociologiques, biologiques, comportementaux et physiques. À moins de considérer tous ces facteurs lorsqu'on traite de la santé d'un individu, des soins de santé de qualité resteront difficiles à atteindre (voir la Fig.1-1).

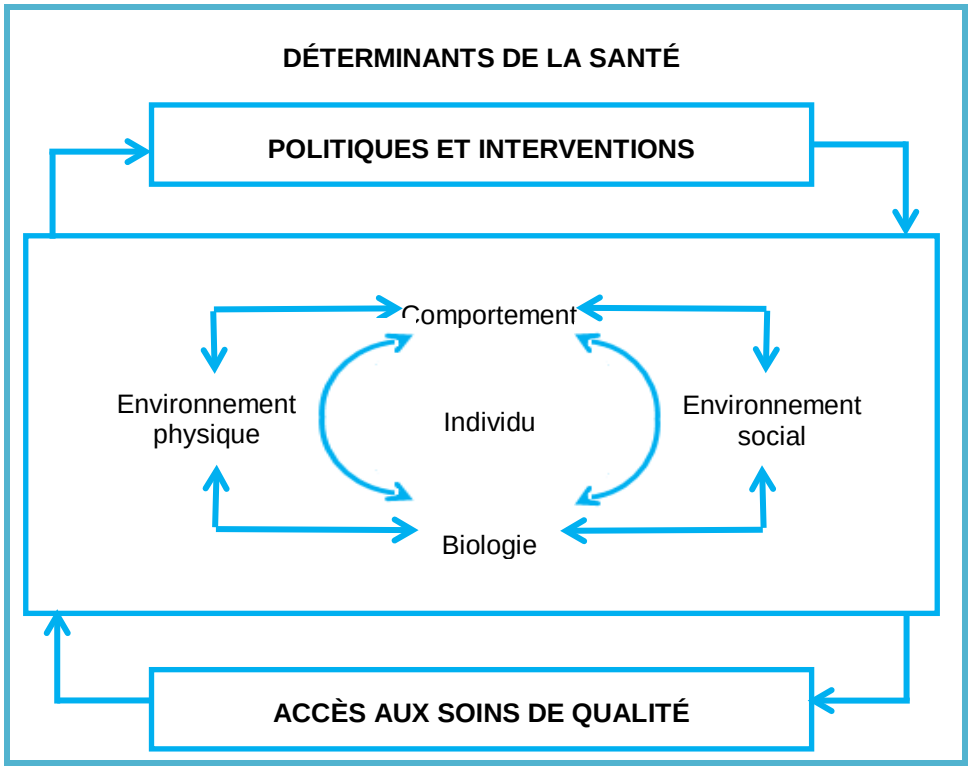

Figure 1-1: *Déterminants de la santé*

OBJECTIFS DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

- Soulager la douleur et la souffrance
- Soulager l'anxiété
- Limiter le handicap
- Promouvoir l'adaptation
- Prévenir les maladies
- Prévenir la mort
- Créer et diffuser de nouveaux renseignements

SANTÉ ET SYSTÈMES DE SOINS DE SANTÉ (SUITE)

ATTRIBUTS D'UN BON SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

- Accessibilité
- Continuité
- Complet
- Responsabilité
- Auto-renouvellement
- Efficacité
- Adapté socialement et culturellement
- Individualisé
- De haute qualité

CHANGEMENTS DYNAMIQUES DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

Le tableau 1-1 souligne les différences du système de soins de santé entre autrefois et aujourd'hui. Les changements dynamiques y sont évidents.

Tableau 1-1: *Changements dynamiques dans le système de soins de santé*

AUTREFOIS	À PRÉSENT
Désordres aigus	Désordres chroniques
Curatif	Préventif
En milieu hospitalier	Ambulatoire
Spécialisé	Soins de santé primaires
Somatique	Psycho-social
Personnel	Écologique
Frais de services	Tierce-partie
Axé sur le fournisseur	Axé sur le consommateur
Soins de santé en tant que privilège	Soins de santé en tant que droit
Professionnalisme	Commercialisme

SANTÉ PUBLIQUE

DÉFINITION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Il existe plusieurs définitions de la santé publique:

- CEA Winslow (1920) définit la santé publique comme la science et l'art de la prévention des maladies et la promotion la santé et de l'efficacité grâce à un effort communautaire organisé. Selon Winslow, les fonctions de la santé publique sont: l'assainissement, l'éducation des individus à l'hygiène personnelle, le contrôle des infections dans la communauté, l'organisation de services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif, le développement de «machines sociales»
- La santé publique est «… ce que nous, en tant que société, faisons collectivement afin d'assurer les conditions dans lesquelles les gens peuvent être en santé» (Institut de Médecine, 1988)
- La santé publique est l'un des efforts organisés par la société pour protéger, promouvoir et rétablir la santé des gens. C'est une combinaison des sciences, compétences et croyances dirigées à la maintenance et à l'amélioration de la santé de toutes les personnes grâce à des actions collectives et sociales. Les programmes, services et institutions mettent l'emphase sur la prévention des maladies et les besoins en terme de santé de la population en entier. (Last, 1995)

SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)

- La santé publique se concentre donc sur la santé de la société, par opposition aux individus, et est une stratégie globale qui cible tous les déterminants de la maladie et des problèmes de santé en utilisant des stratégies médicales, biologiques, sociales et environnementales pour améliorer la santé et le bien-être de la société.

PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA SANTÉ PUBLIQUE

1. Le plus haut devoir de la santé publique, qui est le devoir du gouvernement, est de **protéger les populations des risques et des dangers qui guettent leur santé**. Ceci comprend l'exercice des fonctions de santé publique de base tel qu'une garantie de la qualité des médicaments et de la salubrité des aliments, de l'eau et de l'approvisionnement en sang. Ceci comprend également la responsabilité de s'assurer que les populations disposent de l'information et des moyens nécessaires à la protection de leur santé. Il va sans dire que ce devoir du gouvernement comprend des fonctions dérèglementation et nécessite un certain investissement des fonds publics.
2. Le plus haut principe éthique en santé publique est l'**équité**. Cela signifie tout simplement que les gens ne devraient pas se voir refuser l'accès à des interventions qui sauvent la vie ou qui font la promotion de la santé pour des raisons injustes, incluant les raisons économiques ou sociales.
3. Le plus grand pouvoir de la santé publique est la **prévention**. La médecine met l'emphase sur le patient, mais la santé publique cherche à adresser les causes des problèmes de santé selon des méthodes qui assureront une protection pour l'ensemble de la population.

CARACTÉRISTIQUES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- **Organisée** – effort dirigé et concentré, par le public et pour le public
- Contribution d'un large éventail de personnes provenant de différentes professions
- **Sociétale** – la santé des populations a priorité sur celle des individus spécifiques
- Succès mesuré par la santé générale des populations ou groupes
- **Axée** – sur la prévention, la promotion et la protection
- Pourrait avoir une focalisation large (sur les déterminants sociaux et économiques sous-jacents) ou une focalisation étroite (sur les conditions cliniques et les interventions scientifiques)

D'après la déclaration de *Public Health in America* (1994), la santé publique:

- Prévient les épidémies et la propagation des maladies
- Protège contre les risques environnementaux
- Prévient les traumatismes ou blessures
- Favorise et encourage les comportements sains
- Répond aux catastrophes et aide les collectivités dans leur rétablissement
- Assure la qualité et l'accessibilité des services de santé.

SANTÉ PUBLIQUE (SUITE)

FONCTIONS ESSENTIELLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Les fonctions essentielles de la santé publique, telles que définies par Lawson et Bauman (2001), sont énumérées dans le tableau 1-2.

Tableau 1-2: *Les fonctions essentielles de la santé publique*

CATÉGORIE	EXEMPLES
PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES	• Immunisation • Dépistage du cancer du sein • Lutte contre le tabagisme
FONCTIONS TRADITIONNELLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE	• Qualité de l'eau (surveillance, amélioration) • Égouts et assainissement • Inspection et contrôle des aliments • Enquête lors des épidémies de maladies infectieuses
SUIVI ET SURVEILLANCE	• Enquêtes démographiques • Déclaration des maladies infectieuses • Identification des facteurs de risque pour la santé au sein d'une population
POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE	• Élaboration de politiques pour soutenir les fonctions mentionnées ci-dessus • Promouvoir des changements en matière de santé publique et redistribution des ressources en santé

Le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (*Centre for Disease Control and Prevention*) (2008) a sélectionné les dix éléments suivants comme étant les plus grandes réalisations en santé publique aux États-Unis d'Amérique (USA) de 1900 à 1999:

1. **Vaccination –** qui a entraîné l'éradication de la variole et de la poliomyélite, et le contrôle des maladies telles que la rougeole, la rubéole, la diphtérie et le tétanos
2. **La sécurité automobile –** qui a contribué à d'importantes réductions des décès liés aux véhicules automobiles
3. **Sécurité au travail –** ont entraîné une réduction de près de 40% du taux d'accidents mortels en milieu de travail
4. **Contrôle des maladies infectieuses –** les infections telles que la typhoïde et le choléra, qui sont transmises par l'eau contaminée, ont été considérablement réduites par l'amélioration de l'assainissement. La découverte de la thérapie antimicrobienne a conduit à un meilleur contrôle des infections telles que la tuberculose et les maladies transmises sexuellement
5. **Déclin des décès attribuables aux maladies coronariennes et aux accidents vasculaires cérébraux –**- résultant d'une modification des facteurs de risque, combinée à l'amélioration de l'accès à la détection précoce et à un meilleur traitement
6. **Aliments plus sûrs et plus sains –**- les principales maladies de carence nutritionnelle comme le rachitisme, le goitre et la pellagre ont pratiquement été éliminées aux États-Unis
7. **Mères et bébés en meilleure santé –**- depuis 1900, la mortalité infantile aux États-Unis a diminué de 90% et la mortalité maternelle de 99%
8. **La planification familiale –**- a modifié les rôles sociaux et économiques des femmes. A également donné lieu à des familles plus petites, à moins de décès infantiles et maternels, la prévention des virus d'immunodéficience humaine (VIH) et d'autres maladies transmises sexuellement (MTS)
9. **Fluoration de l'eau potable –**- bénéfique à la fois pour les enfants et les adultes en empêchant efficacement la carie dentaire et la perte subséquente des dents
10. **Reconnaissance du tabagisme comme danger pour la santé** –- depuis le rapport de Surgeon General en 1964 sur les risques du tabagisme sur la santé, la prévalence du tabagisme chez les adultes aux États-Unis a diminué, et des millions de décès liés au tabagisme ont pu être évités

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

L'approche des soins de santé primaires est une philosophie et un modèle conceptuel pour un système de santé idéal. Il était à la base de la Déclaration d'Alma-Ata qui a été officiellement proposée à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à l'Union des républiques socialistes soviétiques (URSS), du 6 au 12 septembre 1978. La déclaration définit les soins de santé primaires comme suit:

> «…..soins de santé essentiels fondés sur des méthodes scientifiques valables, pratiques et socialement acceptables, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté à l'aide de leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays peuvent assumer et maintenir à tous les stades de leur développement dans l'esprit de l'autonomie et de l'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé du pays, dont ils sont la fonction centrale et la préoccupation principale, que du développement global économique et social de la communauté. Ils sont le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé apportant des soins de santé le plus près possible de l'endroit où les gens vivent et travaillent, et constituent les premiers éléments d'un processus continu de soins de santé.» (WHO & UNICEF, 1978)

Les soins de santé primaires sont à caractère pleinement participatif, et en tant que tel, impliquent la communauté dans tous les aspects de la santé et son action ultérieure (Anderson & McFarlane, 2000; Wass, 2000; OMS, 1999). Ils recoupent la justice sociale et l'égalité. Les soins de santé primaires comprennent l'ascension sociale de la communauté dans son ensemble et propagent la prestation des services au niveau communautaire et réfèrent vers un niveau plus sophistiqué de prestation des soins de santé en cas de besoin.

COMPOSANTES DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Les soins de santé primaires doivent être fournis à proximité des gens; ils devraient donc s'appuyer sur un usage maximal des praticiens en soins de la santé, tant les professionnels que les autres, et devraient inclure les huit éléments essentiels suivants (WHO & Unicef, 1978):

1. L'éducation pour l'identification et la prévention/ le contrôle des problèmes de santé les plus courants
2. Un approvisionnement alimentaire et nutrition adéquats, l'approvisionnement suffisant en eau potable et des installations sanitaires de base
3. Des soins pour les mères et les enfants, y compris la planification familiale
4. La vaccination contre les principales maladies infectieuses
5. Prévention et contrôle des maladies endémiques locales
6. Le traitement des maladies courantes à l'aide des technologies appropriées
7. Promotion de la santé mentale, émotionnelle et spirituelle
8. Distribution de médicaments essentiels

SOINS OCULAIRES PRIMAIRES (SOP)

Les soins oculaires sont une partie intégrale des soins de la santé et de ce fait, les soins oculaires primaires sont une partie intégrale des soins de santé primaires.

Les soins oculaires primaires sont habituellement le premier point d'interaction entre le système des soins de santé et le patient qui a besoin de soins oculaires. C'est la prestation des services de soins oculaires complets qui comprend:

- La promotion de la santé et éducation,
- La prévention des maladies,
- Le dépistage et l'évaluation initiale des problèmes oculaires,
- Le traitement des problèmes spécifiques aigus et chroniques, et
- La gestion globale des services de soins de santé d'un individu ou d'une famille
    - incluant la coordination de l'accès aux références pour les autres aspects du système de santé ou des soins oculaires.

Toutefois, il faut reconnaître que les soins oculaires primaires ont différentes significations et applications. Ils varient d'un pays à l'autre selon l'organisation des soins de santé primaires en termes de personnel, de formation, d'infrastructures, d'organismes de réglementation et de systèmes de référence (Pararajasegaram, 2006).

SOINS OCULAIRES PRIMAIRES (SOP) (SUITE)

Dans le monde en développement, la plupart des soins oculaires primaires sont prodigués par des infirmières de soins de santé primaires et dans certains cas par des cadres ayant reçu une formation spécifique, tels que des officiers de cliniques ophtalmiques. Les optométristes offrent leurs services surtout aux niveaux secondaires et tertiaires des soins. Dans le monde développé (ex.: États-Unis ou Royaume-Uni), les optométristes travaillent souvent en première ligne et sont donc les fournisseurs des soins oculaires primaires.

COMPOSANTES DES SOINS OCULAIRES PRIMAIRES

- Éducation et conseils de santé
- Fonction clinique
  - Traitement
  - Référence
  - Suivi
- Fonctions administratives
  - Tenue de registres simples et surveillance

Il existe des éléments fondamentaux qui dictent la logique de l'usage des soins oculaires comme services de soins de santé primaires (Catania & Roberts, 1978).

- Pratiquement tous les gens auront besoin de soins oculaires à un certain moment dans leur vie
- Les soins oculaires prévoient l'évaluation, l'analyse et la coordination d'un large éventail de besoins en matière de soins de santé, y compris les maladies systémiques, développementales, neurologiques, psychologiques et d'autres problèmes de santé qui affectent le bien-être des patients

PROMOTION DE LA SANTÉ

CHARTE D'OTTAWA

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé a été produite par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et a été lancée lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé, qui s'est tenue à Ottawa, au Canada en 1986. La charte définit la promotion de la santé comme le processus qui permet aux gens de mieux contrôler et d'améliorer leur santé:

> «Pour atteindre un état complet de bien-être physique, mental et social, un individu ou un groupe doit être en mesure d'identifier et de réaliser ses ambitions, de satisfaire ses besoins et de modifier ou de faire face à l'environnement. La santé est donc perçue comme étant une ressource pour la vie quotidienne, et non comme étant le but de la vie. La santé est un concept positif qui met l'emphase sur les ressources sociales et personnelles, ainsi que les capacités physiques. Par conséquent, la promotion de la santé n'est pas seulement la responsabilité du secteur de la santé, mais va au-delà des styles de vie sains pour viser le bien-être.» (WHO, 1986)

DÉFINITION DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

O'Donnell (1989) fournit une définition de la promotion de la santé dans *The American Journal of Health Promotion*:

> «**La promotion de la santé est la science et l'art d'aider les gens à changer leur style de vie afin de se diriger vers un état de santé optimale.** La santé optimale est définie comme un équilibre de santé physique, émotionnelle, sociale, spirituelle et intellectuelle. Le changement du style de vie peut être facilité par une combinaison d'efforts pour sensibiliser, changer les comportements et créer des environnements qui soutiennent les bonnes pratiques en matière de santé. Entre les trois éléments énumérés, un environnement favorable de soutien aura probablement le plus grand impact sur la durabilité des changements entrepris».

Les cinq éléments clés de la promotion de la santé sont:

- politique de santé publique
- développement des compétences personnelles
- participation communautaire
- environnement sain et de soutien
- réorganisation des services de soins de santé

PROMOTIONDE LA SANTÉ (SUITE)

PERTINENCE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN OPTOMÉTRIE

Politique de santé publique

- Participation à l'élaboration de plans nationaux de soins oculaires qui définissent des approches, des objectifs et des résultats
- S'assurer que les stratégies de promotion de la santé soient intégrées dans l'ensemble des activités de prévention de la cécité
- S'assurer que la politique du gouvernement permette le traitement et le dépistage des erreurs de réfraction et de la basse vision en particulier (ainsi que d'autres causes de cécité en général) tout en intégrant la promotion de la santé dans la stratégie globale
- Rechercher l'impact des efforts fournis pour faire la promotion de la santé, les programmes de recouvrement des coûts et les programmes durables pour les erreurs de réfraction et la basse vision
- Surveillance et évaluation

Développement des compétences personnelles

- L'intégration de la formation de promotion de la santé dans les programmes de santé oculaire et de santé publique communautaires au niveau des études de premier cycle.
- Ateliers de promotion de la santé pour les optométristes afin de leur donner les moyens d'intégrer des stratégies de promotion de la santé dans leurs programmes

Participation communautaire

- Élaborer des stratégies pour impliquer les communautés dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes
- Implication des communautés dans les programmes de soins oculaires comme la gestion de magasins d'optique, l'assistance au dépistage, etc.

Avantages additionnels de la participation de la communauté dans les enjeux en matière de santé cités dans la littérature

- Le sens accru de la responsabilité et le contrôle de la santé individuelle et celle de la communauté
- Prise en charge par les individus par l'accroissement des connaissances, la sensibilisation et le développement de nouvelles compétences par la participation
- Une meilleure compréhension des conditions locales
- L'incorporation appropriée et efficace d'expériences traditionnelles et indigènes dans la prestation des services de soins oculaires

Environnements de soutien

- Faire partie des efforts déployés pour créer un environnement qui prévient les maladies oculaires
- Soutenir/Initier des efforts pour l'approvisionnement de l'eau courante dans le but de prévenir le trachome et d'autres maladies infectieuses
- Soutenir/Initier des efforts visant à réduire l'exposition non-nécessaire à la lumière ultra-violette

Réorganisation des services de soins de santé

- Veiller à ce que les services d'optométrie soient intégrés dans les services de santé publique existants
- Contribuer à l'élaboration des systèmes de prestation intégrés de soins oculaires qui favorisent l'utilisation efficace des ressources limitées et qui intègrent la participation des communautés et l'intégration des efforts déployés pour promouvoir une bonne santé

La promotion de la santé offre aux optométristes l'occasion de sortir d'une approche clinique étroite des soins oculaires et de reconnaître le rôle de l'équipe dans les services complets de soins oculaires, notamment du membre le plus important de l'équipe, c'est-à-dire la communauté.

LECTURES RECOMMANDÉES

- La Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé (*The Ottawa Charter for Health Promotion*) (OMS, 1986) (extrait le 13 août 2012)
  Source: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/
- La Déclaration d'Alma-Ata (*The Declaration of Alma-Ata*)(OMS, 1978) (extrait le 13 août 2012)
  Source:http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

RÉFÉRENCES RECOMMANDÉES

- Amorim C, Douste-Blazy P, Wirayuda H, Store JG, Gadio CT, Dlamini-Zuma N, Pibulsonggram N, 2007. **Oslo Ministerial Declaration. Global health: a pressing foreign policy issue of our time**. Lancet. 369(9570):1373-8. http://www.who.int/trade/events/Oslo_Ministerial_Declaration.pdf (consulté le 14 août 2012)
- Anderson E., McFarlane J. Community as partner: **Theory and practice in nursing. 3rd ed**. Philadelphie, PA: Lippincott William & Wilkins; 2000
- Catania LJ, Roberts JS, 1978. **Eye care delivery in prepaid group practice**. J Am Optom Assoc. Dec;49(12):1383-7
- Centre for Disease Control and Prevention, 2008. **Ten great public health achievements in the 20th century**. http://www.cdc.gov/about/history/tengpha.htm consulté le 14 août 2012
- Institute of Medicine, 1988. **The Future of Public Health**. 1 Jan. Consulté via http://iom.edu/Reports/1988/The-Future-of-Public-Health.aspxExtrait le 14 août 2012
- Last J, 1995. **A Dictionary of Epidemiology**. 3rd ed. New York.Oxford University Press
- Lawson JS and Bauman AE, 2001.**Public health Australia: an introduction**. McGraw-Hill, Sydney
- Naidoo KS, 2007.**Blindness and Poverty in Africa. Clinical and Experimental Optometry**. 90(6):415-421
- O'Donnell MP, 1989. **Definition of health promotion, part III: expanding the definition**. Am J Health Promot. 3:5
- Pararajasegaram R, 2006. **Primary eye care workshop for Africa report, Nov 2006**. http://apps.who.int/blindness/primary%20eye%20care.pdfExtrait le 13 août 2012
- **Public Health In America, 1994**. http://web.health.gov/phfunctions/public.htm Consulté le 14 août 2012
- Sachs J, 2001. **Macroeconomics and Health: Investing in health for Economic Development**. WHO, Genève. p.16. http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/924154550x.pdf (Consulté le 14 août 2012)
- Wass A, 2000. **Promoting health: The primary health care approach. 2nd ed**. Marrickville, NSW: Harcourt Australie
- WHO & UNICEF, 1978. **The International Conference on Primary Health Care, Declaration of Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978**. http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf Consulté le 14 août 2012
- WHO, 1948. **Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, and entered into force on 7 April 1948**. http://www.who.int/about/definition/en/print.html (consulté le 14 août 2012)
- WHO, 1986. **The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986**. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/consulté le 14 août 2012
- Winslow CEA, 1920. **The Untilled Fields of Public Health**. Science 9 Jan,51(1306):23–33
- World Health Organization, 1999. Community involvement in health development: A review of the concept and practice. In: Kahssay H, Oakley P, editors. Geneva, Switzerland

*WHO (*World Health Organization*) =OMS (Organisation Mondiale de la Santé)