



# TUTORAT UE 7 2014-2015 – SHS

## CORRECTION Séance n°5 – Semaine du 02/03/2015

### *Introduction à la santé publique et hygiène publique* Professeur Casellas

#### QCM n°1 : F

- A. Faux. L'OMS se charge d'aider les pays à mettre en place des dispositions pour améliorer la santé des populations. L'organisation du système est une mission régalienne de l'État (propre à chaque État).
- B. Faux. Les 6 bureaux régionaux sont répartis de manière géographique. Ce sont les bureaux locaux qui sont répartis en fonction de l'état de santé des populations.
- C. Faux. Le bureau international est situé à Genève.
- D. Faux. Il n'a force obligatoire que pour les pays signataires de la charte de l'OMS.
- E. Faux. C'est une nouveauté avec la définition de la santé par l'OMS, le ressenti propre de l'individu prend le pas sur le côté strictement biologique de la définition de la santé.

#### QCM n°2 : B, C, D, E

- A. Faux. C'est l'analyse des besoins de santé qui est la première étape.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

#### QCM n°3 : B, C, D, E

- A. Faux. bien que l'OMS nous reconnaisse le meilleur système de soin cela n'empêche pas que les inégalités territoriales y sont les plus importantes en Europe.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

QCM n°4 : B, D

- A. Faux. Il n'a pas de pouvoir décisionnaire mais seulement un rôle consultatif.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. C'est une instance gouvernementale.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. C'est un organisme indépendant.

QCM n°5 : B, C, D

- A. Faux. Les échanges permis par la conférence nationale de santé s'effectuent entre les professionnels de santé, les usagers mais aussi les politiciens, les associations de malades...
- B. Faux : Il est présidé par le ministre chargé de la santé.
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. Faux.

QCM n°6 : C

- A. Faux. Le CNSP a un rôle décisionnel.
- B. Faux. C'est un des objectifs de l'ANSM.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Les AMM des médicaments vétérinaires sont délivrés par l'ANSES.
- E. Faux. La prothèse de hanche est un dispositif médical, c'est donc l'ANSM qui se doit de garantir sa sécurité à toutes les personnes qui l'utilisent.

QCM n°7 : A, B

- A. **Vrai.** Elle correspond à l'hygiène ancienne qui était considérée comme une sagesse reposant sur une philosophie. On peut rapprocher ce concept de la théorie des humeurs.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. C'est justement à cause des problèmes liés à une industrialisation et une urbanisation croissante que les conseils de salubrité sont apparus.
- D. Faux. Premièrement le financement ne se fait pas par l'état mais par les partenaires sociaux (indépendants de l'état). Puis le prélèvement s'effectuant sur les fiches de paies, la cotisation ne concerne que les travailleurs, et non pas toute la population.
- E. Faux. Aujourd'hui on a atteint un très haut niveau dans la médecine curative, si bien que son coût, fortement augmenté, est une des causes du retour à une médecine préventive.

QCM n°8 : B, E

- A. Faux, dès l'Antiquité (exemple des bains publics de la Rome Antique).
- B. **Vrai**
- C. Faux, la médecine préventive a également joué un rôle.
- D. Faux, elle est inefficace mais pas inexistante
- E. **Vrai**

**QCM n°9 : B, D**

- A. Faux, dans un premier temps, son intérêt était économique.
- B. Vrai**
- C. Faux, l'hygiène publique n'a pas été abandonnée c'est seulement son terme qui a changé.
- D. Vrai.**
- E. Faux, au XIXème.

**QCM n°10 : B, C, E**

- A. Faux : Il s'agit de la définition de la paresthésie à ne pas confondre avec celle de la dysesthésie qui est un « trouble neurologique affectant la sensibilité, en particulier tactile ».
- B. Vrai.**
- C. **Vrai** : Correspond à l'algomanie.
- D. Faux : Le terme fébricule se décompose en : « fébric- » = fièvre/ « -ule » = petit, donc si quelqu'un est fébricule il présente une élévation modérée de sa température corporelle.
- E. Vrai.**

**QCM n°11 : A, D, E**

- A. Vrai.**
- B. Faux : Le terme andromorphe signifie « qui présente un aspect masculin » en effet le préfixe « andro-» signifie « mâle ».
- C. Faux : L'asepsie correspond à l'ensemble des mesures de prévention et de traitement de la contamination.
- D. Vrai.**
- E. Vrai** : Se décompose en « brady - » = lent/ « -pnée » = respiration

**QCM n°12 : A, B**

- A. Vrai.**
- B. Vrai.**
- C. Faux. Il existe des médicaments à prescription limitée, réservée à certains spécialistes.
- D. Faux. Seules les BPC sont des guides facultatifs pour les médecins. Les BPF et les BPD sont obligatoires dans tous leurs éléments pour les industries pharmaceutiques
- E. Faux. Il est dit *synallagmatique*. Un contrat *intuitu personae* est un contrat pour lequel les 2 partis se choisissent mutuellement.

**Question Rédactionnelle**

**Sujet** : Organisation de la santé en France : vers une égalité de santé.

Parallèlement à l'organisation du système social et politique en France depuis la révolution française, la santé s'est peu à peu structurée pour répondre à un besoin essentiel de justice et d'égalité. Quels sont les moyens mis en œuvre pour assurer une égalité de santé de nos jours?

Nous verrons les actions entreprises pour établir l'égalité d'accès au soin, puis les mesures garantissant l'égalité de moyens et enfin nous discuterons de la difficulté d'atteindre cet idéal.

## **I. Vers une égalité d'accès au soin**

Le droit à la santé se concrétise par sa valeur constitutionnelle en étant présent dans la déclaration des droits de l'Homme. Pour assurer une bonne santé de la population, l'Etat se doit donc de mettre en place des structures et des lois efficaces afin que la santé et le soin soient également répartis de manière géographique, mais aussi sociale. C'est ainsi que l'on voit apparaître des institutions à l'échelle nationale (Direction Générale de la Santé), gérées par le Ministère chargé de la santé, mais également des déclinaisons au niveau régional (Agence Régionale de Santé) assurant l'application de la politique de santé française adaptée aux besoins spécifiques.

L'hôpital prend une place de plus en plus importante devenant un lieu de soin pour tous, notamment grâce à la mise en place du plein temps hospitalier (Debré, 1958). Grâce à l'amélioration des connaissances techniques et scientifiques, l'hôpital a pu prétendre à une place centrale dans notre système de soin, accueillant toutes les catégories sociales.

Cependant malgré ces changements les inégalités persistent, notamment au niveau géographique ; on observe ainsi un gradient de mortalité Nord-Sud en France associé à une répartition inégale des professionnels de santé. Face à cela l'Etat réagit et met en place le contrat praticien territorial mais aussi le volet consacré à la télé-médecine dans la loi HPST(2009).

Cependant une simple uniformisation de l'accès aux soins ne serait pas suffisant pour obtenir l'égalité de santé : il est nécessaire de garantir une égalité de moyens pour tous.

## **II. Vers une égalité de moyens**

Basée sur le système Bismarkien, la politique française en matière de santé a pour objectif d'assurer une égalité de moyens. Pour cela elle développe la Sécurité Sociale (1945) : elle permet à la puissance collective de s'investir dans la prise en charge du risque. Pour venir en aide aux plus démunis, l'Etat a mis en place la CMU ou encore l'ACS.

Néanmoins une part non négligeable de la population a renoncé à des soins pour raison financière notamment dans les domaines du soin dentaire et de l'optique. Pour tenter de prévenir ces inégalités de recours aux soins, la nouvelle loi de santé publique de 2015, opte pour un volet sur le remboursement à un meilleur taux de ces soins de base.

Malgré la volonté du gouvernement de donner à tous l'accès au soin, notre système de santé, basé sur la cotisation de tous pour tous, pose aujourd'hui des problèmes concernant la responsabilisation du malade et la solvabilisation du risque. En effet, ce système est enclin à entraîner des motivations déviantes (aléa moral) car les soins seront pris en charge sans prendre en compte la responsabilité de l'individu (remis en question aujourd'hui), entraînant un coût conséquent pour la société (Déficit de la sécurité sociale).

Pour pallier à ce déficit, le gouvernement a décidé de donner une place centrale dans sa politique sanitaire à la démarche préventive (loi Kouchner 2002). Les campagnes de prévention sont des actions de santé destinées à délivrer un message de santé général. En effet, les messages de santé publique ont longtemps été diffusés à l'ensemble de la population sans s'adapter aux besoins et particularités de chacun accentuant de ce fait les inégalités déjà existantes.

### III. Un idéal inatteignable ?

Malgré les actions entreprises dans le domaine de la santé, les inégalités de santé demeurent. On peut donc légitimement se questionner sur la possibilité réelle d'obtenir une égalité de santé. Celle-ci semble inatteignable de par la définition même de son objet : le bien être physique, social et moral décrit par l'OMS semble inaccessible. De plus, on pourrait se demander si imposer une norme de santé collective ne serait pas en contradiction avec la puissance normative décrite par Canguilhem ?

Cette volonté d'égalité globale de la santé entraîne une généralisation des normes et les personnes se retrouvent forcées de répondre à des objectifs qui ne leur sont pas propres. Cela induit alors une stigmatisation des personnes ne répondant pas ou ne voulant pas répondre à ces normes. La médecine aura donc le rôle de donner aux individus la capacité d'agir sur leur propre santé (empowerment) tout en prenant en compte les normes sociales.

Ainsi, même si la "santé pour tous d'ici l'an 2000" prédite par la charte d'Ottawa s'est trouvée démentie, la recherche d'une égalité de santé préoccupe toujours notre politique sanitaire et continue de faire l'objet de débats et réformes nationaux (loi marisol Touraine)