



TUTORAT UE 7 2014-2015 – SHS

CORRECTION Séance n°7 – Semaine du 16/03/2015

Hygiène Publique, Indicateurs, Déterminants, MI & Vaccination Mme Casellas

QCM n°1 : C, D

- A. Faux. Elles se situent dans le dernier tiers du XIXème.
- B. Faux. Le premier a été créé à Munich.
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Il s'agit de la Constitution de la IVème République, qui date de 1946.

QCM n°2 : A, B, D

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux. C'est l'inverse.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. On note une baisse de la population des moins de 20 ans ces dernières années.

QCM n°3 : C, D, E

- A. Faux. On les retrouve majoritairement dans le Centre et le Sud.
- B. Faux. Il s'agit de la définition du taux de fécondité.
- C. **Vrai.** La baisse de la mortalité infantile combinée à cette baisse du taux de natalité explique l'augmentation relative de l'indice conjectural de fécondité.
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

QCM n°4 : A, E

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Ils s'expliquent également par les épidémies ou encore des accidents naturels.
- C. Faux. 65 ans.
- D. Faux. Elle est également en faveur des femmes.
- E. **Vrai.**

QCM n°5 : B, C, D

- A. Faux. Les 5 catégories sont : biologiques/ liés à l'environnement/liés aux habitudes de vie/sociaux/liés au système de soins.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.** Cela se traduit par une prévalence plus importante de l'obésité chez les personnes sans diplômes par rapport aux personnes ayant fait des études.

supérieures ; et cela malgré des messages de prévention omniprésents dans la vie quotidienne (« mangez 5 fruits et légumes par jour »)

- E. Faux. Au contraire, c'est une donnée complexe à quantifier tant ses composantes sont multiples, et ce malgré la mise en place d'indicateurs tels que la répartition des médecins généralistes sur le territoire.

QCM n°6 : A, B, C, D, E

- A. **Vrai.** On retrouve le problème du radon parmi les objectifs de la loi de SP : « réduire l'exposition au radon dans tous les établissements ouverts au public en dessous de 400Bq/m³ »
- B. **Vrai.** Hélas.
- C. **Vrai.** Ces données sont gérées l'état civil des mairies puis ensuite recueillies par l'Ined et l'Insee.
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.** Et une partie nominative administrative.

QCM n°7 : A

- A. **Vrai.** Au début, ce sont uniquement des maladies infectieuses qui s'y trouvent, et par cette déclaration, on demande à l'état d'agir en allant « désinfecter » l'individu atteint.
- B. Faux. Dès la première loi de SP de 1902, on retrouve pour qualifier cette liste les termes suivants : « liste de maladies épidémiques dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel » ; permettant alors de lever la réticence des médecins trop attachés au secret professionnel pour divulguer ces MDO.
- C. Faux. La principale maladie qui présente un intérêt dans l'évaluation des programmes de prévention est l'infection par le VIH quel qu'en soit le stade. La maladie de Creutzfeldt-Jakob, elle, présente un besoin d'accroître les connaissances à son propos.
- D. Faux. Les maladies pour lesquelles des mesures existent à l'échelle internationale sont le choléra, la fièvre jaune et la variole. La rougeole, elle, présente un intérêt majeur dans l'évaluation des programmes de vaccination (voire recrudescence des cas de rougeole en France dans les années 2008-2009).
- E. Faux. C'est la procédure de notification qui peut suffire lorsqu'il s'agit d'une MDO non urgente telle que les mésothéliomes justement. La procédure de signalement est toujours suivie d'une procédure de notification.

QCM n°8: F

- A. Faux. Les registres de cancers peuvent être spécifiques d'un type de cancer donné ou au contraire prendre en compte tout type de cancer.
- B. Faux. Ce registre répertorie les tumeurs à l'échelle nationale.
- C. Faux. La rougeole ne fait plus partie des maladies infectieuses surveillées par les médecins sentinelles.
- D. Faux. GrippeNet est un site internet où les citoyens atteints de la grippe peuvent se déclarer directement.
- E. Faux. Le dépistage a permis de détecter plus de cancers, l'incidence augmente donc, mais la prise en charge plus rapide des patientes permet une diminution de la mortalité.

QCM n°9: B, D

- A. Faux. Prévention secondaire.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. Seulement pour les professionnels de santé. Or il s'avère que ces campagnes de vaccination sont encore partiellement respectées.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. C'est le rôle de l'INPES, ou IREPS en région.

QCM n°10 : B, C, D, E

- A. Faux. Au delà de l'absence de la maladie ou d'infirmité.
- B. Vrai.**
- C. Vrai.**
- D. Vrai.**
- E. Vrai.**

QCM n°11 : E

- A. Faux. Prévention tertiaire.
- B. Faux. Fortement recommandé pour les femmes en âge de procréer.
- C. Faux. Financière.
- D. Faux. On ne dépiste que si on a des traitements pour être efficace contre la maladie. Dépister une maladie contre laquelle on est incapable d'agir n'est pas éthique.
- E. Vrai.**

QCM n°12 : F

- A. Faux. Il avait été oublié des actions législatives et de santé. C'est pourquoi il est repris en 2002 pour insérer des règles (ex : dépistage) et en 2009 avec la loi HPST dont un volet entier lui est consacré.
- B. Faux. Seulement des étrangers en situation irrégulière.
- C. Faux. Ce sont bien les travailleurs qui cotisent mais on est dans une solidarité globale où tous les citoyens sont bénéficiaires, qu'ils travaillent ou non.
- D. Faux. Il est également très présent dans les traités internationaux.
- E. Faux. C'est le droit à la protection de la santé qui comprend les 3 notions de droit à l'égal accès aux soins, droit à la prévention et droit à la continuité des soins.

QCM n°13 : A, E

- A. Vrai.** C'est pourquoi le contexte est important.
- B. Faux. Anasarque = œdème généralisé par accumulation de liquide dans les cavités et le tissu cellulaire.
- C. Faux. Il s'agit de la lithiase. L'anurie = arrêt de l'émission d'urine.
- D. Faux. Il s'agit du suffixe « -ite ». « -osite » signifie « qui se présente comme ».
- E. Vrai.**

Question rédactionnelle :

Intro :

Un peu plus d'un demi-siècle après la définition de la Santé apportée par l'OMS, la notion de bien-être est au centre des préoccupations aussi bien politiques que personnelles. Quelles démarches sont aujourd'hui entreprises pour tendre vers un bien-être à la fois collectif et individuel ? Nous verrons tout d'abord cette dualité au sein d'un constat qui a amené à ces démarches, puis leur mise en place et efficacité finalement plus formelle que concrète.

Partie 1 :

La santé, en tant que bien premier, justifie la place prépondérante de la notion de bien-être, consacrée par le Droit à la Santé (Droit Constitutionnel). Cependant, on peut discuter de son effectivité face à la persistance d'inégalités avec les deux paradoxes français d'accès au bien-être sur les plans social et territorial. Afin de mieux évaluer ces inégalités, l'utilisation d'indicateurs (ex : espérance de vie comme une notion quantitative de la santé) semble nécessaire. N'étant pas dûs au hasard, l'analyse de leur conditionnement permet d'identifier des déterminants faisant le lien entre l'individu et la société à laquelle il appartient. Par exemple, les déterminants liés au comportement insistent sur les actions individuelles socialement marquées. Weber parlait déjà de cette dualité quand il évoquait l'action humaine comme

chercheuse d'un sens, souvent déterminé socialement. Ainsi, chaque système va proposer sa solution pour rendre le bien-être plus égalitaire. Il peut favoriser le bien-être collectif (système Beveridgien) ou individuel (système libéral). En France cependant, le système se veut conciliateur de ces deux bien-être (système Bismarckien).

Partie 2 :

Afin de préserver un bien-être maximal, des actions de prévention primaire peuvent être prises, comme la vaccination visant à immuniser un individu tout en protégeant la collectivité contre les risques émergents. Cependant, la prévention primaire crée des règles de vie (PNNS) et peut mener à une stigmatisation de l'individu alors considéré comme déviant. Cet individu peut lui-même se retrouver dans un conflit entre sa puissance normative (Canguilhem) et un désir toujours plus grand de coller à un idéal, pouvant mener par exemple à une anorexie chez les jeunes femmes. Afin de laisser plus de choix à la liberté individuelle dans la recherche de bien-être, des mesures ont été prises par exemple à l'hôpital avec la Charte du patient hospitalisé pour endiguer le concept d'institution totale (Goffman). Cette charte permet entre autre au patient d'avoir un régime alimentaire en adéquation avec ses croyances religieuses et donc d'exprimer son adaptabilité avec l'aide de la collectivité (empowerment). Ceci est favorisé dans la santé comme la maladie avec la loi HPST de 2009 et notamment son volet sur l'Education Thérapeutique du Patient.

Conclusion : En conclusion, nous nous concentrons de plus en plus sur la qualité de vie (questionnaires, ETP) tout en nous interrogeant de plus en plus sur le coût à payer en terme de bien-être dans un « prolongement » de la vie (OMS).