



# TUTORAT UE 72015-2016 – SHS

## CORRECTION Séance n°7 – Semaine du 07/03/2016

### *Introduction à la santé publique – Histoire de l'hygiène publique – Indicateurs de santé*

**Professeurs Casellas et Fenet**

Séance préparée par Maxence Teissier (ATM<sup>2</sup>), Joseph Garcia-Villa (ATM<sup>2</sup>),  
Maëva Briançon (ATP), Marina Marchetti (ATM<sup>2</sup>), Court Axel (ATM<sup>2</sup>).

#### QCM n°1 : B, D, E

- A. Faux. Les premières mesures d'hygiène collectives remontent à l'Antiquité.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. L'hygiène ancienne représente une philosophie axée sur l'adéquation du comportement avec la nature, alors que l'hygiène moderne est une philosophie politique qui nécessite des décisions politiques pour aider les populations à maintenir leur santé.
- D. Faux. Statistique sociale.
- E. **Vrai.**

#### QCM n°2 : C

- A. Faux. Les premiers registres statistiques sont gérés au niveau local par les hommes d'Eglise.
- B. Faux. Les Conseils de salubrité ont aussi pour rôle d'organiser les services collectifs pour la santé des populations.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Les travaux de Villermé ont permis l'établissement de différentes lois (loi sur le travail et logement insalubre), mais ces lois ne sont pas les premières lois de santé publique en France.
- E. Faux. Il y a un désintéret pour la médecine préventive, mais pas totalement.

#### QCM n°3 : A, B, D, E

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux.
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

#### QCM n°4 : B, E

- A. Faux. L'OMS n'organise pas les politiques de santé des pays, elle peut cependant aider les états dans cette optique.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. Les déterminants sont différents en fonction entre autre des groupes sociaux, des habitudes de vie et des caractéristiques individuelles.
- D. Faux. Aider les gouvernements à intégrer le développement sanitaire dans leur politique et prévenir et maîtriser les problèmes de santé sont aussi des rôles de l'OMS.
- E. **Vrai.** La santé publique devient une responsabilité pluridisciplinaire collective.

**QCM n°5 : C, D**

- A. Faux. Il est bien très efficace, mais il persiste l'existence une forte inégalité d'accès au soin (désert médicaux).
- B. Faux. Toutes les actions ont besoin d'être évaluées afin d'optimiser, c'est la dernière partie du processus pour atteindre les objectifs mis en place avec : l'analyse des besoins, la définition de priorités et la mise en place des actions de santé.
- C. **Vrai.** Ces deux objectifs sont : réduire la mortalité et morbidité évitable dans les populations fragilisées notamment, et réduire les inégalités de santé , surtout régionales.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. La nouvelle loi de santé publique se focalise sur la prévention et la réduction des inégalités.

**QCM n°6 : A, B, D**

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux. Les CIRE se trouvent dans les bureaux des ARS.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Le Comité Technique de Vaccination qui rédige le calendrier vaccinal fait partie d'une commission du HCSP.

**QCM n°7 : B, C, E**

- A. Faux.
- B. **Vrai.** a-5 ; b-1 ; c-4 ; d-8 ; e-2 ; f-6 ; g-3 ; h-7
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Seul le CNSP dirigé par le ministre en charge de la santé a un rôle décisionnel.
- E. **Vrai.** En effet celle-ci fait le lien entre tous les acteurs du système de santé permettant notamment de donner une parole de plus en plus importante aux usagers de soins.

**QCM n°8 : A, C**

- A. **Vrai.**
- B. Faux. C'est le nombre de naissances vivantes.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Inverse, retenir l'ordre de grandeur.
- E. Faux. Le bulletin de décès est rempli par un officier d'état civil.

**QCM n°9 : A, B**

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux. C'est le nombre de décès d'enfants de moins de 28 jours.
- D. Faux. Le taux de mortalité périnatale prend aussi en compte les enfants nés sans vie.
- E. Faux. Avant 65 ans.

**QCM n°10 : D, E**

- A. Faux. On utilise également les causes liées aux pratiques de prévention primaire.
- B. Faux. Ici on a la définition de la prévalence.
- C. Faux. C'est l'inverse.
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

## « La SP : entre contraintes et accompagnement »

La santé est un bien fondamental à l'exercice des libertés de chacun ; à chaque époque toute société s'attache ainsi à la protéger. Entre lutte contre la maladie ou préservation de la santé, l'Etat s'est progressivement chargé du bien-être des individus, en devenant un acteur de première ligne. On peut alors se demander comment le patient trouve sa place dans le système de soin, et particulièrement en France ? Dans un premier temps on évoquera la place de l'individu dans un système qui tend à préserver sa santé ; et dans un second temps dans un système qui vise à gérer sa maladie.

Historiquement le souci de santé des gouvernements vis à vis de ses citoyens s'est développé précocement ; avec une idée de responsabilité de la part de l'Etat. Ainsi l'hygiénisme, au XIXe siècle s'attache à mettre en place davantage de mesures préventives, notamment par une bonne hygiène qu'il promeut. Néanmoins ces mesures naissent dans un souci d'éducation d'une classe populaire souvent considérée vectrice de problèmes sanitaires, et peuvent être apparentées à une forme d'autorité. Aujourd'hui encore certaines mesures sont obligatoires et s'imposent à l'individu sain : la vaccination DTP par exemple. Cette notion de discipline est tout de même à articuler avec la *gouvernementalité* qu'évoque Foucault ; et ainsi une politique orientée davantage sur l'incitation. Pour cela la santé publique va se reposer sur des indicateurs, qui sont des outils pour mesurer les différents déterminants, et ainsi faire ressortir des problèmes, grâce à la surveillance (InVS) qu'elle visera à corriger via des plans (ex du PNNS). En fixant des normes collectives, même si incitatives, une sorte d'idéal de santé, on risque toute de même de se soumettre à un conflit entre les normes que l'individu décide d'adopter, versus celles de la société. Cette prévention primaire dicte une ligne de bonne conduite qui risque de moraliser la santé, et les mauvais comportements, car prenant en compte le risque. Or, le système n'étant pas parfait, des inégalités de santé existent, à la fois sources et conséquences d'inégalités sociales ; c'est l'effet de sélection montre bien que chaque individu n'a pas un égal accès au soin, ce qui entraîne une stigmatisation. Pour pallier à tout cela, l'Etat souhaite répondre par une promotion de la santé qui donnerait davantage d'outils à l'individu pour gérer sa santé. Avec notamment une responsabilisation de l'individu. L'installation par exemple d'un terrain de sport à proximité d'un quartier défavorisé apporte un centre d'intérêt pour les jeunes, permettant de lutter contre la sédentarité ou même contre la délinquance.

Ainsi la prévention ce n'est pas juste éviter la maladie, mais aussi apprendre à la gérer.

Selon Parsons, la maladie est socialement associée à la déviance, à la déstructuration sociale. Il faut donc que les acteurs du soin, les médecins réintègrent l'individu à la société, et ceci souvent d'une façon autoritaire et paternaliste. Le patient subit ici la contrainte de la norme de santé dictée par la société, étant donné que c'est l'intérêt de la société qui prime. Le but de la santé publique revient donc à soigner le malade pour qu'il réintègre son travail, sa norme. C'est dans cette optique que s'est développé le système de remboursement des soins, en particulier dans le modèle Bismarckien, afin d'encadrer financièrement l'offre et la demande de soin. En assurant à chacun un niveau de santé minimal, et des soins pour retrouver sa santé, on fait tout pour permettre à chacun d'exprimer ses normes et sa normativité (Canguilhem). Cette Assurance Maladie vise à encadrer tout le monde ; et favoriser l'accessibilité au soin au-delà des inégalités, ce qui passe aussi par des initiatives telles que la CMU ou ACS. Néanmoins à l'ère des MC l'individu est capable de déterminer ses propres normes (Canguilhem) même dans sa maladie et être un « malade en bonne santé ». Se pose donc la question de l'adaptabilité afin que le malade puisse vivre en accord avec les normes de santé de la société. Ainsi avec l'aide des associations de malade (SIDA) s'est développée une Démocratie Sanitaire qui vise à transformer les usagers du système de santé en acteur qui agissent pour leur santé et à intégrer l'autonomie des malades à la santé publique (loi Kouchner). On citera notamment le CNS qui souhaite impliquer tous les acteurs ; ou le développement de conseils d'administration à l'hôpital. On parle d'un véritable empowerment. Cet accompagnement par l'Etat est marqué dans le droit par exemple par la loi HPST, qui va réaménager l'Hôpital et créer des programmes tels que l'ETP.