

TUTORAT UE 7 2014-2015 – SHS

CORRECTION Séance n°6 – Semaine du 09/03/2015

Histoire des risques émergents, histoire de la santé
Professeurs Sotto et Visier

QCM n°1 : F

- A. Faux. Attention, même si on les résume sous le nom d' «agents infectieux » pour répondre au débat du statut des virus en tant que micro-organismes, les prions eux ne sont pas infectieux !
- B. Faux. Cas de l'indifférence ou du commensalisme où la relation hôte-agent infectieux n'est pas pathogène ni délétère.
- C. Faux. Les maladies infectieuses dominent le classement des principales causes de décès dans les pays dits « du sud » mais elles sont minoritaires dans ce classement dans les pays dits « du nord » (à l'exception des BPCO et des pathologies respiratoires).
- D. Faux. C'est la définition de l'épidémie ; la pandémie concerne l'échelle mondiale.
- E. Faux. Une endémie est une affection sévissant régulièrement dans une même région donnée.

QCM n°2 : A, B, C, D, E

- A. **Vrai.** Il précise même qu'il peut s'agir soit d'une entité clinique d'origine infectieuse nouvellement apparue ou nouvelle identifiée ; soit d'une maladie infectieuse connue dont l'incidence augmente ou dont les caractéristiques sont modifiées dans un espace/un groupe de population donné.
- B. **Vrai.** Cette modification peut-être quantitative ou qualitative.
- C. **Vrai.** Exemple de la tuberculose en région parisienne.
- D. **Vrai.** Exemple des épidémies de grippe dont la maladie est connue, mais les origines diverses et variées.
- E. **Vrai.** Exemple du SIDA.

QCM n°3 : C, E

- A. Faux. L'Homme ne maîtrise alors pas encore tous les rudiments de l'agriculture et s'expose alors à des facteurs de risques infectieux par des phénomènes de stagnation d'eau par exemple. De plus, l'agriculture et la déforestation vont modifier le biotope et favoriser l'émergence de maladies.
- B. Faux. Aujourd'hui, 58% des agents infectieux connus sont d'origine animale (tendance accentuée lors de la seconde moitié du XXème siècle).
- C. **Vrai.** Les agents pathogènes vont suivre les bateaux et passer d'un continent à l'autre.
- D. Faux. La mondialisation ne fait qu'amplifier les échanges internationaux, mais les premiers échanges commerciaux apparaissent entre 3000 et 500 av JC avec le développement de grands Etats.
- E. **Vrai.** La diffusion respiratoire puis aéro-portée va permettre la propagation du virus du SRAS à l'échelle mondiale et ainsi l'émergence de la première pandémie du XXIème siècle.

QCM n°4 : A

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Bien au contraire, les modifications comportementales sont source d'émergence d'épidémies. La libéralisation sexuelle des années 1970 en est l'exemple, elle a créé des nouvelles promiscuités entre individus favorisant la propagation des IST.
- C. Faux. L'urbanisation a entraîné l'entassement des populations et favorisé ainsi la promiscuité entre les zones véritablement citadines et les bidonvilles aux conditions de vie précaires en périphérie.
- D. Faux. La maladie de Lyme est un reflet de l'influence de l'environnement et de l'action humaine puisqu'elle est apparue à la suite d'une déforestation massive pour cause d'industrialisation.
- E. Faux. La relation triangulaire est composée : d'un agent étiologique pathogène/ un hôte sensible/ un environnement favorable.

QCM n°5 : D

- A. Faux. Chaque année, il y a quand même une épidémie de grippe, celle-ci peut-être légère lorsque les virus variants ont été anticipé car légèrement différents des précédents, mais lorsque on a l'apparition de nouveaux phénotypes viraux (par des modifications importantes), le vaccin n'est pas efficace (ex de la pandémie de grippe en 2009).
- B. Faux. Des systèmes de soin et de surveillance efficaces auraient permis d'alerter de façon plus précoce le risque épidémique, isoler les cas au plus vite et ainsi limiter l'ampleur de l'épidémie.
- C. Faux. Alors que le premier cas est identifié en 1981 et le virus identifié en 1983, les premières mesures préventives que sont le dépistage obligatoire des donneurs de sang ou la légalisation de vente-libre de seringues n'apparaissent respectivement qu'en 1985 et 1987.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Ce bon vieux piège classique ! InVS = Institut de Veille Sanitaire !

QCM n°6 : A, C

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Ces réactions classiques sont de l'ordre du déni, de la peur, de la recherche de boucs émissaires ou encore des explications mystiques ou religieuses.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Ces maladies sont qualifiées de ré-émergentes parce qu'elles sont régulières en Afrique Centrale ; mais en Afrique de l'Ouest, elles constituent aujourd'hui une grande nouveauté.
- E. Faux. Bien au contraire, les guerres dégradent les conditions de vie déjà précaires dans ces pays-là ; la déforestation favorise l'émergence de risques infectieux par la modification du biotope ; et la consommation de primates est un comportement humain majeur de risque infectieux.

QCM n°7 : B, D

- A. Faux. Le souci de santé, c'est à dire le fait de produire des définitions et des représentations autour de la santé, existe en tout lieu et à chaque époque, même lorsqu'il était impossible d'agir contre la maladie efficacement.
- B. **Vrai.** Et ce rapport entre l'individuel et le collectif sera différents selon les époques
- C. Faux. Chez les grecs la pensée du Vivant n'est pas séparée des autres modes de pensée.
- D. **Vrai.** La description de la santé comme un équilibre apparaît aujourd'hui encore souvent dans nos définitions de la santé : manger équilibré, pratiquer une activité physique régulière, dormir suffisamment, etc
- E. Faux. L'atrabile est associée à la rate et a en effet un lien avec l'adjectif mélancolique.

QCM n°8 : C

- A. Faux. Hippocrate (460-370 av JC) et Galien (130-200) ne sont pas contemporains : ils ont vécu à 2 époques différentes. Néanmoins ils défendent en effet tous deux la théorie des humeurs : Hippocrate l'élabore et Galien la technicise et la répand.
- B. Faux. Au contraire, la conception de la santé de Hippocrate se détache du modèle théologique, son explication du monde est une recherche de la rationalité.
- C. **Vrai.** Exemple du serpent associé à la virilité de l'homme à cause de sa forme phallique.
- D. Faux. Au contraire au moyen-âge le vin est considéré comme un élément de santé essentiel et de fortification.
- E. Faux. La peste est surtout un phénomène collectif, touchant des lieux plus que des individus.

QCM n°9 : A, B, C

- A. **Vrai.** L'action efficace contre la peste ne deviendra véritablement efficace qu'au XIXe siècle avec l'ère pasteurienne. Avant le 19è il y a des modes de prévention (quarantaine)
- B. **Vrai.** La théorie des miasmes demeure jusqu'au XIXe, bien que controversée.
- C. **Vrai.** C'est la recherche de bouc-émissaires.
- D. Faux. Au contraire la vision du monde au moyen-âge est fortement liée à la religion.
- E. Faux. Fracastor appartient au XVIe siècle (1530) et sa théorie sur la contagion est précoce, il n'a cependant pas les moyens de la prouver.

QCM n°10 : E

- A. Faux. Au contraire, le risque de famine diminue et l'espérance de vie augmente, la valorisation de la corpulence massive commence alors à reculer chez les populations aisées, tandis qu'elle perdurera plus longtemps dans les catégories populaires.
- B. Faux. Il est aussi fortement influencé par l'environnement culturel, exemple : manger des cafards nous dégoûte alors que c'est un met apprécié dans certains endroits d'Afrique.
- C. Faux. Au contraire dans leurs œuvres le médecin est moqué, il est de peu de secours pour définir la santé.
- D. Faux. Montaigne critique plutôt ce modèle, car il est lui-même malade mais ne se considère pas pour autant en mauvaise santé.
- E. **Vrai.**

QCM n°11 : A, B, D

- A. **Vrai.** Et il considère que la santé est le fait de trouver une bonne relation avec sa douleur.
- B. **Vrai.** On ne considère pas la biologie comme autonome, on la réduit à la physique.
- C. Faux. Il découvre en étudiant les variations quantitatives de sang que la circulation est un phénomène cyclique et différencie les veines et les artères. Cependant il ne connaît pas l'existence des capillaires ni des échanges gazeux, par conséquent son cycle reste incomplet.
- D. **Vrai.** Car on considère le corps comme autonome.
- E. Faux. Montaigne s'oppose à cette vision qui est proche de l'ataraxie des grecs.

QCM n°12 : D, E

- A. Faux. C'est entre le XVe et le XVIIIe siècle.
- B. Faux. Elle peut aussi être utilisée de façon préventive par exemple sur les femmes enceintes pendant l'accouchement.
- C. Faux. Hippocrate prônait une médecine non invasive (« primum non nocere ») fondée sur l'observation et l'examen clinique.
- D. **Vrai.** Cet état va d'ailleurs prendre de plus en plus de place dans nos sociétés actuelles.
- E. **Vrai.**

QCM n°13 : B, E

- A. Faux. Bonnes pratiques d'activité. Le reste de la phrase est vrai. Les bonnes pratiques cliniques émanent de la HAS.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. L'Etat peut partager cette responsabilité avec les professionnels de santé, les organismes d'assurance maladie, les autorités sanitaires, et sur les établissements et réseaux de santé.
- D. Faux. Il existe une possibilité de sanction parce que le secret professionnel se trouve aussi dans le code Pénal. Le reste est vrai.
- E. **Vrai.**

QCM n°14 : A, D

- A. **Vrai.** Le signifiant c'est ce qui est prononcé, et le signifié c'est ce qui se rattache au concept, à la chose décrite.
- B. Faux. Ça c'est la définition d'immotivé (arbitraire). Quand c'est motivé le sens peut être reconstitué.
- C. Faux. Maladie non inflammatoire chronique.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Tumeurs multiples. Et Sarc = chair, donc sarcomatose = tumeurs multiples aux dépens du tissu conjonctif.

Correction QR : **Vision évolutive de la maladie et de la santé ?**

Intro : Chaque époque produit ses propres définitions de la santé, conditionnant ainsi les représentations et actions sur la maladie. On peut donc se demander dans quelles mesures les visions de la maladie et de la santé se sont-elles influencées mutuellement au cours de l'histoire ? Dans un premier temps nous verrons l'influence du rapport à la maladie sur les conceptions de la santé, et secondairement l'influence de la définition de la santé sur la vision de la maladie.

I) Influence du rapport à la maladie sur les conceptions de la santé.

La maladie et la santé sont des invariants culturels de sens (on y associe des représentations), et donnent lieu à des invariants d'action (d'une façon ou d'une autre on a toujours tenté de lutter contre l'une et de préserver l'autre). Néanmoins, au fil des époques on a pu observer une évolution du rapport à la maladie, or celui-ci semble conditionner la conception de la santé du moment. Autrefois en effet la maladie était un véritable fléau, vécue comme une punition divine avec des représentations très liées à la religion. Elle était vue comme un phénomène collectif, et la santé était alors perçue comme une simple absence de maladie (santé vide). Hippocrate marque une rupture dans cette explication de la maladie par le divin, il apporte une vision relativement rationnelle de la maladie avec la théorie des humeurs. Alors la santé est conçue d'une nouvelle manière : comme un équilibre entre le corps et l'environnement (notion profane de « santé équilibre », encore retrouvée de nos jours). Au moyen-âge on retrouve à nouveau un rapport collectif à la maladie, avec par exemple les épidémies de peste touchant plus des villes que des individus. La santé est alors préservée en fuyant, en se réfugiant dans des lieux au "bon air". Les malades (ou plutôt les endroits touchés) sont isolés en quarantaine et fortement stigmatisés. Par ailleurs à cette époque de l'hôpital traditionnel la maladie n'est pas réellement différenciée de la pauvreté. Ainsi le soin des âmes supplante celui du corps, et les religieux sont plus aptes que la médecine très théorique à dispenser le "care". Au XVIIIe siècle C. Bernard suite à ses expérimentations apporte une nouvelle définition de la pathologie, qu'il décrit comme une simple variation quantitative de mesures physiologiques. La santé est alors conçue comme une moyenne d'une variable physiologique retrouvée chez la majorité des gens et elle serait donc une mesure, une norme. Avec les grandes révolutions biologiques, industrielles et la découverte des antibiotiques on banalise les maladies infectieuses et la médecine connaît ainsi une phase de "toute puissance". Parsons décrit alors la maladie comme une déviance sociale, une parenthèse qui empêche la personne d'exercer ses rôles dans la société. Dès lors la santé apparaît comme condition de maintien d'un ordre social. Progressivement on assiste à

l'émergence des maladies chroniques qui requièrent un changement radical de rapport à la maladie. Canguilhem décrit celle-ci comme "une autre allure de la vie". Il faut donc adapter nos conceptions de la santé à ce nouveau modèle : la santé devient le fait de redéfinir ses propres normes.

II) Influence de la définition de la santé sur la vision de la maladie.

La santé est considérée comme un bien premier, elle est nécessaire aux hommes pour qu'ils jouissent pleinement de leur liberté. L'OMS définit la santé en tant que nouvel idéal à atteindre comme "un état complet de bien être physique, social et mental", trois composantes qui font écho aux illness, disease et sickness décrits par Claudine Herzlich (pas encore vu en cours) et aux notions d'équilibre avec la nature comme énoncées par Hippocrate, passant au delà de l'idée d'absence de maladie. Ces évolutions récentes ont amorcé une ère où le concept de normativité passe au premier plan. Selon Canguilhem, concevoir le normal et le pathologique doit se faire de façon subjective, à partir des expériences et du ressenti de chacun ; notion déjà évoquée par Montaigne : "se connaître suffisamment pour être capable de vivre même lorsque l'on souffre" Seulement, l'expérience nécessaire à la réflexion subjective est influencée par le caractère social des normes. Les normes vitales humaines ne sont pas des faits de nature, elles sont toujours déterminées culturellement. Le système de santé se confronte donc à de nouveaux enjeux vis à vis des maladies chroniques et de leurs limites thérapeutiques. L'éducation thérapeutique du patient par exemple (prévention tertiaire) est pensée de façon pluridisciplinaire et permet aux malades de gérer leur maladie pour apprendre à vivre avec, et de se sentir ainsi en "bonne santé" (loi HPST de 2009). Les patients deviennent alors acteurs de leur santé. Mais selon la loi Kouchner les patients ont aussi des devoirs. Ils se doivent de préserver leur santé, et contrepartie des nombreux droits qu'ils ont. Cette loi de 2002 concrétise donc la notion de démocratie sanitaire où l'ensemble des acteurs de santé sont associés dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé publique. Un parallèle avec la promotion de la santé au niveau sociétal, et l'empowerment au niveau personnel est à faire, dans le sens que chacun doit faire en sorte de gérer son "capital santé" en accord avec les principes sociétaux. Ceci dans l'optique de prévenir l'apparition des maladies (société du risque). Mais cet engouement pour la prévention peut aller à l'encontre des normes individuelles, et entraîner des formes de stigmatisation, d'autant que les concepts évoluent. Par exemple au Moyen-Age, pendant les grandes famines, l'opulence était un signe de richesse et de bonne santé, mais aujourd'hui, l'obésité est considéré comme une maladie entraînant des actions au niveau national (on peut citer le Plan National Nutrition Santé de l'INPES) .D'autre part, la question de la responsabilisation du patient se pose, ainsi que celle de l'aléa moral, car dans une société où « la santé est l'affaire de tous », les comportements à risque peuvent être responsables de l'émergence ou la réémergence de maladies infectieuses(par exemple l'augmentation du cas de rougeoles à cause d'une moindre vaccination de la population).

Proposition de plan de M. Visier qui s'est appuyé sur le point d'interrogation (notions non exhaustives) :

1- Ce qui est stable (Maladie et santé invariables dans le temps > invariant historique> stabilité)

- 1) Invariant culturel de sens (la maladie et la santé sont toujours représentées : maladies exogènes : ennemi, bouc émissaires) donnant lieu à des invariants d'actions (chamans ou médecins par exemple)
- 2) Théorie des humeurs (2500 ans d'âge) = recherche d'un équilibre corps- environnement, notion toujours d'actualité (« complet bien-etre physique, social, mental » -> action de SP cible +++ environnement)
- 3) Le care : le sanitaire n'est jamais complètement tout seul, toujours lié au social (études sanitaires et sociales aujourd'hui) (de tout temps dans l'hôpital on PEC l'individu dans sa globalité : religieux dans l'hôp. traditionnel, plus médicalisé ensuite),
- 4) Parsons : la relation parsonienne est toujours d'actualité (médecin généraliste)
- 5) La santé conditionne toujours l'intégration sociale

- 6) 2- Evolutif : Ce qui change dans la maladie et la santé :
- 7) • Evolution des représentations de la notion de maladie et santé : succession des conceptions et tentative de définitions de la santé : • Santé vide (absence de maladie), • Théorie cartésienne de l'homme-machine -> question de la relation ou non avec le milieu intérieur ? • Maladie : vécu individuel ou collectif ? • Maladie comme fléau collectif : grandes épidémies, MA • Maladie comme vécu individuel : MC
- 8) Relation qui évolue (transition MA-MC) : nouvel enjeu pour les systèmes de santé la PEC des patients (Loi HPST 2009)
- Parsons : maladie = déviance sociale, individu non responsable
- MC : question de la responsabilité (concerne la aussi la vision des professionnels de santé) d'un individu acteur de sa santé renforcée par l'autonomie qui lui est accordée aujourd'hui (ETP dans la maladie, empowerment dans la santé) -> vers une culpabilisation (Procès ACEITA : fumeur VS entreprise de tabac) ?