

TUTORAT UE 7 2013-2014 – SHS

CORRECTION Séance n°4 – Semaine du 17/02/14

Introduction et organisation, Histoire de l'Hygiène Publique, Prévention

C. Casellas

QCM n°1 : C, D, E

- A. Faux. L'ONU a bien créé l'OMS mais cette dernière a un rôle humanitaire également.
- B. Faux. L'OMS a une organisation mondiale, régionale et locale, mais les centres locaux sont situés majoritairement dans les pays peu développés.
- C. Vrai.
- D. **Vrai.**
- E. Vrai.

QCM n°2 : C, D

- A. Faux. Les deux objectifs généraux sont liés : les inégalités de Santé expliquent en partie la mortalité prématurée.
- B. Faux. La première étape est l'analyse des besoins sanitaires.
- C. Vrai.
- D. Vrai.
- E. Faux. Du fait des disparités régionales, l'espérance de vie à la naissance varie au sein du territoire français.

QCM n°3 : A, E

- A. Vrai.
- B. Faux. C'est la Conférence Nationale de Santé qui a ce rôle.
- C. Faux. Rôle consultatif
- D. Faux. Le HCSP est divisée en 6 commissions mais le CTV appartient à la commission spécialisée en maladies transmissibles.
- E. Vrai.

QCM n°4 : F

- A. Faux, La première partie de l'item est vraie sauf que le HCSP, instance consultative, émet des avis à propos du calendrier vaccinal.
- B. Faux, il s'agit de l'Institut National de la Prévention et de l'Éducation pour la Santé (INPES).
- C. Faux, c'est l'Agence nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) qui a cette mission.
- D. Faux, c'est la Haute Autorité de Santé (HAS) qui a cette mission.
- E. Faux, l'INPES collabore avec la HAS !

QCM n°5 : B, E

- A. Faux. Les deux missions sont liées.

- B. **Vrai.**
- C. Faux. Il existe un volet prise en charge du handicap et de la perte d'autonomie spécifique.
- D. Faux, les CIRE sont les correspondants de L'InVS en région.
- E. **Vrai.**

QCM n°6 : D, E

- A. Faux, l'hygiène est promue depuis l'Antiquité.
- B. Faux, On parle d'hygiène moderne à partir du XVIème Siècle. Cependant à l'Antiquité il existait une distinction entre hygiène privée et publique.
- C. Faux, Attention au siècle, c'est au XVIème Siècle.
- D. Vrai. On parle de Santé publique dès le milieu du XXIème Siècle.
- E. Vrai. Même si l'ascension est plus forte grâce à la médecine curative ensuite.

QCM n°7 : C, E

- A. Faux. Le conseil de salubrité ne traite pas de l'hygiène dans le cursus médical.
- B. Faux. milieu du XXIème siècle.
- C. **Vrai.**
- D. Faux, il s'étend à l'international.
- E. Vrai.

QCM n°8 : A, B, C, E

- A. Vrai.
- B. Vrai. On l'appelle aujourd'hui Classification Internationale des Maladies (CIM).
- C. Vrai.
- D. Faux, durant le derniers tiers du XIXème Siècle.
- E. Vrai.

QCM n°9 : B, E

- A. Faux. L'avènement de la médecine curative et non préventive.
- B. Vrai.
- C. Faux. Il s'agit de l'eugénisme.
- D. Faux. Elle s'intéresse à plusieurs les domaines de la vie.
- E. Vrai.

QCM n°10 : D

- A. Faux. aussi des accidents et du handicap (nouvelle notion dans la définition cette année).
- B. Faux. elle agit en amont mais aussi en aval (prévention secondaire et tertiaire)
- C. Dépistage = secondaire
- D. Vrai.
- E. Faux. La prévention secondaire diminue la prévalence, la primaire diminue l'incidence.

QCM n°11 : C, D

- A. Faux, Attention, l'objectif de l'OMS est l'élimination donc au niveau d'une région donnée (Europe). Une éradication s'étend au monde entier.
- B. Faux, C'est le DTP qui est obligatoire.
- C. Vrai. Par exemple, le ROR et la varicelle.
- D. Vrai.
- E. Faux, Au contraire, ce qui constitue un vrai problème de Santé Publique.

QCM n°12 : A, B, E

- A. Vrai.
- B. Vrai.
- C. Faux, Le dépistage est une mesure de prévention secondaire.
- D. Faux, Tout plan de Santé publique résulte d'un choix politique.
- E. Vrai. Voir les axes du plan cancer.

QCM n°13 : B, E

- A. Faux, Individuelle et collective.
- B. Vrai. Rappel : L'éducation pour la santé est définie comme l'ensemble des moyens qui concourent à ce qu'un individu ou un groupe d'individus devienne partie prenante de son état de santé. Il est important de préciser que l'éducation thérapeutique fait partie de l'éducation à la santé.
- C. Faux, Par les décideurs.
- D. Faux, C'est l'inverse.
- E. Vrai.

QCM n°14 : C

- A. Faux, « ose »
- B. Faux, « cyt »
- C. Vrai.
- D. Faux, « hyper »
- E. Faux, « dys »

QCM n°15 : D

- A. Faux, Endocardite.
- B. Faux, Myocardite.
- C. Faux, Myopathie.
- D. Vrai.
- E. Faux, Périarthrite.

QCM n°16 : A

- A. Vrai.
- B. Faux, ponction de la cavité amniotique.
- C. Faux, ablation du péricarde.
- D. Faux, ponction de la cavité thoracique.
- E. Faux, incision chirurgicale du péricarde.

Question Rédactionnelle : Discutez de l'évolution des systèmes de prévention.

Introduction :

La banalisation des maladies infectieuses induit une transition entre médicalisation et « sanitisation ». De ce fait, la médecine préventive re-émerge. Comment l'émergence des MC a-t-elle fait évoluer les systèmes de santé ? En premier lieu, étudions le système d'hygiène publique dans le contexte des maladies aiguës. Ensuite, nous verrons le système de santé publique actuel dans le contexte des maladies chroniques.

I. Hygiène publique dans les maladies aiguës :

1) Période des maladies aiguës :

Durant l'ère des maladies aiguës, les épidémies sont des fléaux collectifs vues comme des punitions divines, contre lesquelles on ne peut pas lutter. C'est pourquoi il existe peu d'organisation gouvernementale de lutte contre les maladies.

Au 19^{ème}, pourtant la tuberculose, maladie emblématique, induit de nombreux changements : de représentations d'une part, dans lesquelles la maladie devient un événement individuel. D'autre part, grâce à la statistique sociale (un des piliers de l'hygiène), la tuberculose n'est plus la maladie des poètes, mais des pauvres ou des ouvriers, vivant ou travaillant dans l'insalubrité. C'est notamment autour de ce constat que les gouvernements prennent leur responsabilité pour assainir les milieux : c'est le développement de l'hygiène moderne.

2) Hygiène publique : moyens

On met alors en place des institutions de mise en œuvre de cette politique : les conseils de salubrité apparaissent dans les grandes villes, où ils traitent des problèmes de voiries et de gestion des eaux usées. En Allemagne, la police sanitaire assure le suivi de la politique d'hygiène publique sur le terrain. De plus, l'introduction de l'hygiène dans le cursus médical induit des publications de traités et manuels d'hygiène, qui internationalisent l'hygiène publique et la rangent dans les sciences positives. De grands hygiénistes rappellent l'urgence des problèmes de santé des populations (ex : mortalité infantile, fièvre puerpérale) afin d'encourager le développement de l'hygiène publique. Finalement, au milieu du XIX^{ème}, on constate les premiers résultats de l'hygiène publique sur la santé des populations, qui déboucheront sur l'âge d'or de l'hygiène publique, pendant le dernier tiers du XIX^{ème}. L'année 1878 marque cette apogée, il s'y tiendra le 2nd congrès international d'hygiène à Paris.

3) Hygiène publique : limites

L'efficacité de l'hygiène incite les gouvernements à créer toujours plus de lois, ajoutant des contraintes pesant sur la vie des individus. Cette tyrannie des lumières hygiénistes est mal supportée. On confond améliorer le cadre et la santé des populations avec améliorer la « qualité » de la population elle-même, par sélection des naissances : c'est l'eugénisme, qui débouchera notamment sur le nazisme, à l'origine d'un rejet par les populations de l'hygiénisme. A cela s'ajoute la révolution des antibiotiques et le développement de la médecine curative, qui concourent au délaissement de l'hygiène publique au début du XX^{ème}.

Transition : Mais avec l'émergence des maladies chroniques, le curatif devient trop cher, et il y a une évolution extensive du concept de santé : ces deux facteurs induisent, à la 2^{nde} moitié du 20^{ème}, un retour de l'hygiène sous un nouveau nom, la santé publique.

II) La santé publique à l'ère des maladies chroniques :

1) Définition extensive de la santé :

La santé devient peu à peu positive (et non une simple absence de maladie). Selon l'OMS, elle est un « état de complet de bien-être physique, mental, social ». Cet idéal de santé devient une nouvelle norme sociale, qui ajoute à la médicalisation de la société sa « sanitarisation » (on ne lutte plus que contre les maladies, mais pour le maintien de la

santé). Pour ce faire, le curatif ne suffit plus avec l'avènement des maladies chroniques : prévention is back.

2) Moyens :

La mise en œuvre de la santé publique s'appuie sur un découpage à différentes échelles :
L'échelle mondiale : Avec l'OMS, dont le but est d'améliorer la santé des populations tout en prenant en compte les inégalités de santé. Concernant le cancer du sein par exemple, l'OMS recommande le dépistage précoce dans les pays pauvres, et la mammographie dans les pays riches.

Puis l'échelle nationale : La Direction Générale de la Santé définit les objectifs et les moyens de santé publique. En s'appuyant en amont sur le Haut Conseil de Santé Publique et sur la Conférence Nationale de Santé, elle dirige la mise en œuvre et veille au suivi des plans et programmes par les agences dédiées. Par exemple, le ministère de la santé a lancé le programme national de réduction du tabagisme.

Enfin au niveau régional : les Agences Régionales de Santé ont un rôle crucial pour une politique plus ciblée vers les spécificités de chaque région. On peut prendre l'exemple du mélanome, cancer de la peau du aux UV. Une recrudescence de cas de mélanome est détectée par les Cellules de l'Institut national de veille sanitaire en REgion (CIRE) dans le sud de la France. Elles transmettent l'alerte au niveau national à l'InVS. Des campagnes d'éducation et de promotion pour la santé sont alors mises en place en association avec l'Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé.

Ainsi, ces politiques sont établies en tenant compte des clés de répartition de santé : à partir d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs, elles agissent sur les déterminants de santé, qu'ils soient géographiques, sociaux, etc...

Enfin, l'éducation pour la santé vise à donner aux populations des moyens de conserver un bon état de santé : elle s'inscrit dans le cadre général de la promotion de la santé.

3) Limites :

La « sanitisation » de la société implique une responsabilité accrue de la personne malade : avec les maladies chroniques, le patient n'est plus passif mais acteur de sa propre santé. Il est sensé comprendre les messages des programmes d'éducation pour la santé, et aura une responsabilité quant à la détérioration de sa santé s'il ne suit pas ces normes. La corrélation entre le tabagisme et l'incidence du cancer du poumon remet à jour cette responsabilité du malade vis à vis de sa maladie et relance les débats sur le bien fondé du remboursement «aveugle» des frais de prise en charge de la maladie liée aux aléas moraux. D'autre part, l'imposition de normes collectives sur l'individu, par la santé publique, va à l'encontre de la définition de la santé par Canguilhem qui la considère comme une forme de liberté, une capacité d'adaptation à la société.

Pour finir, les campagnes de prévention, tels que le programme national nutrition santé, ont une réceptivité variable en fonction des déterminants de santé : ainsi, elle peuvent accroître les inégalités de santé, quelles soit sociales, ou encore liées à l'âge, au genre, etc...

Axes de notations :

- Hygiène
- Santé Publique
- Evolution des concepts liées aux Maladies Aigües / Maladies Chroniques
- Limites