

# TUTORAT UE 7 2013-2014 – SSH

## CORRECTION Séance n°5 – Semaine du 24/02/2014

### *Santé publique : Déterminants de la santé, Indicateurs de santé et Sources de données, Promotion de la santé* Casellas - Simos

#### QCM n°1: A, C

- A. **Vrai**
- B. Faux. C'est un moyen de prévention primaire collective.
- C. **Vrai** : la prévention secondaire a comme objectif de diminuer la prévalence (et elle y arrive pour les maladies aiguës). Mais attention, dans le cadre des maladies chroniques, cet objectif ne peut être atteint du fait de la plus faible mortalité de ces maladies et de l'augmentation de la durée de vie des malades (ainsi à l'inverse, on augmente la prévalence de maladies chroniques).
- D. Faux. Améliorer leur qualité de vie.
- E. Faux. À phase préclinique longue.

#### QCM n°2 : c

- A. Faux. Ex : Plan Alzheimer : pas de prévention primaire
- B. Faux. Ils sont complémentaires et doivent être articulés.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. C'est justement sur ces déterminants qu'on peut agir c'est pourquoi il faut les identifier.
- E. Faux. Ne pas oublier ceux liés au système de soins. Biologiques = comprend la génétique

#### QCM n°3 : F

- A. Faux. Les déterminants liés aux habitudes de vie sont individuels et collectifs.
- B. Faux. Il n'y a pas que les facteurs génétiques, il y a aussi les différences d'âge par exemple.
- C. Faux. De nos jours, les jeunes femmes fument autant que les hommes.
- D. Faux. C'est l'inverse, le PNNS reprend certains objectifs de la Loi de Santé Publique.
- E. Faux. C'est chez les inactifs non retraités. /!\ inactifs non retraités (les personnes qui n'ont jamais eu d'emploi) ≠ chômeurs (comptés dans la colonne de leur ancienne profession)
- F. **Vrai.**

#### QCM n°4 : A, B, D

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux. C'est un déterminant lié à l'environnement.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Il existe toujours les inégalités territoriales.

#### QCM n°5 : A

- A. **Vrai.**
- B. Faux. La population est de plus en plus vieille.
- C. Faux. Cette définition est celle du taux de fécondité.
- D. Faux. L'indice conjoncturel de fécondité correspond à l'aire sous la courbe du taux de fécondité.
- E. Faux. De plus en plus tard.

QCM n°6 : A

- A. **Vrai**
- B. Faux. Enfants de moins de 1 an (de 0 à 364 jours).
- C. Faux. C'est la définition de la mortalité évitable.
- D. Faux. Elle est également imputable au système de soins.
- E. Faux. Il est fixé internationalement à 65 ans.

QCM n°7 : A, D, E

- A. **Vrai**
- B. Faux. C'est le médecin qui en a la charge.
- C. Faux. Les causes annexes y sont également renseignées, mais le médecin a la responsabilité de dégager la cause principale du décès.
- D. **Vrai**
- E. **Vrai**

QCM n°8 : B

- A. Faux. Le saturnisme n'est pas transmissible par exemple.
- B. **Vrai**. C'est le cas de la variole notamment.
- C. Faux. Quel qu'en soit le stade, le VIH/SIDA est une maladie à déclaration obligatoire.
- D. Faux. Elles doivent avoir une fréquence faible (pour la faisabilité de la mesure)
- E. Faux. Ce sont les médecins inspecteurs de santé publique.

QCM n°9 : B, D, E

- A. Faux. De données nominatives !
- B. **Vrai**
- C. Faux. L'incidence augmente car on en détecte plus grâce au dépistage, mais la mortalité baisse grâce à la prise en charge précoce.
- D. **Vrai**
- E. **Vrai**

QCM n°10 : A, B

- A. **Vrai**.
- B. **Vrai**. C'est l'*empowerment*.
- C. Faux. Il y a trois révolutions (contre mes MI puis contre les MC et enfin la lutte pour la santé)
- D. Faux. C'est l'éducation pour la santé qui est une branche de la promotion de la santé.
- E. Faux. Promotion = collaboration avec une population prise comme sujet.  
Prévention = à destination d'une population prise comme objet.

QCM n°11 : B, D, E

- A. Faux. Les deux notions liées à l'*empowerment* sont AUTONOMIE et RESPONSABILISATION (charte d'Ottawa).
- B. **Vrai**
- C. Faux. Promotion de la santé au niveau le plus adéquat ou opérationnel (toutes les villes ne font pas partie de la région ville-santé du pays)
- D. **Vrai**. Domaines de la charte d'Ottawa : élaboration d'une politique de santé saine, création de milieux favorables, renforcement de l'action communautaire, acquisition des aptitudes individuelles et réorientation des services de santé.
- E. **Vrai**. Affirmé durant la 4<sup>ème</sup> conférence mondiale de la santé (à Jakarta).

QCM n°12 : C, D, E

- A. Faux. A bien distinguer : c'est dans l'éducation POUR la santé que le sujet s'implique activement dans la démarche pédagogique.

- B. Faux. L'environnement dans lequel se développe un individu est tellement déterminant pour sa santé qu'il faut le prendre en compte au même titre que les comportements individuels
- C. Vrai**
- D. Vrai**
- E. **Vrai** : La promotion de la santé se situe entre ces deux pôles.

QCM n°13 : A, C

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Les sans-emplois (bas de l'échelle sociale) ont un moins bon niveau de santé que les cadres => gradient social de santé
- C. Vrai**
- D. Faux. C'est justement un risque de la promotion de la santé (pas de négation dans les items au concours)
- E. Faux. C'est l'inverse. Les inégalités de santé sont de l'ordre du naturel (*inequality*) mais on peut agir sur les inégalités sociales (*inequity*).

QCM n°14: B

- A. Faux. C'est la définition de sclérodémie.
- B. Vrai**
- C. Faux. C'est la définition de phakoérésis.
- D. Faux. C'est la définition de bronchocèle.
- E. Faux. Cela signifie suture de la lèvre.

QCM n°15 : D

- A. Faux. C'est une paralysie partielle.
- B. Faux. -stomie signifie abouchement.
- C. Faux. Brachy signifie court
- D. Vrai.**
- E. Faux. Ça signifie au-dessus/os/état soit une hypertrophie localisée de l'os

QCM n°16 :

- A. Faux. Conio signifie poussière.
- B. Faux
- C. Faux
- D. Vrai**
- E. Vrai**

Correction de la question rédactionnelle :

**De nos jours, comment la société s'applique-t-elle à préserver la santé ?**

Introduction :

La santé publique a pour but d'assurer la meilleure santé possible au plus grand nombre. C'est à la fois un ensemble de connaissances scientifiques et de techniques. De quelle manière la santé publique s'organise-t-elle afin de tendre vers un idéal de santé ? Nous analyserons tout d'abord les réflexions et les concepts permettant ensuite la réalisation d'actions convergeant vers la préservation de la santé.

## I) Penser

### 1) Analyser les besoins sanitaires :

C'est en 1946 que l'OMS définit la santé comme un idéal inatteignable de « complet bien être physique, mental et social ». Cela correspond à une définition positive et expansive à comparer à la vision profane de la santé de Cl. Herzlich (similaire à la notion de fond de santé, et opposable à celle de santé vide). Ainsi on réduit la concrétisation de la santé en élargissant le champ de la maladie. Dans ce contexte, on parle de plus en plus de norme de santé où en plus d'être un bien premier, la santé devient une norme sociale vers laquelle chaque individu doit tendre.

L'état de santé est régi par de nombreux déterminants (liés au système de soin, à l'environnement, sociaux, ...) utilisés et analysés ensuite par les institutions de santé publique. Au plus proche des individus, des réseaux sentinelles de médecins libéraux rapportent les événements de santé leur paraissant anormaux. Au niveau régional, les CIRE vont collecter l'ensemble de ces données pour les transmettre ensuite au niveau national à l'InVS qui va ainsi surveiller l'état de santé des populations.

### 2) Définir les priorités de santé :

Au niveau national il y a également un côté plus collectif permettant de définir les priorités pour l'ensemble de la population. C'est le rôle de la DGS qui en lien avec le CNSP va avoir un rôle décisionnel. Les priorités de santé ont changé. Ainsi de nos jours, la priorité est de préserver sa santé plutôt que de lutter contre la maladie (3<sup>ème</sup> révolution de SP). En 1986, la charte d'Ottawa définit la promotion de la santé comme un processus conférant aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. C'est dans ce cadre que l'INPES est le garant de la prise en compte de cette nouvelle priorité.

Les indicateurs de santé (espérance de vie, taux de fécondité,...) permettent de mettre en évidence les principaux déterminants de santé responsables des inégalités sociales de santé (géographiques, sociales,...) sur lesquels les politiques de santé vont pouvoir agir (*inequity*).

## II) Agir

### 1) Mettre en place des actions de santé :

La première façon de préserver la santé est de guérir la maladie, par une médecine curative qui a pris de plus d'ampleur depuis son émergence au début du XX<sup>ème</sup> siècle. De nos jours, elle atteint ses limites par des progrès techniques de plus en plus difficiles à obtenir ainsi que par l'augmentation exponentielle des coûts qu'elle engendre.

C'est pourquoi une nouvelle façon de préserver la santé se développe : dans le cadre de la promotion de la santé, la prévention et l'éducation pour la santé permettent d'agir sur les déterminants de santé afin d'éviter l'apparition et le développement de maladies (prévention laire : vaccination, prévention laire : dépistage). De même, l'*empowerment* se développe dans le but de responsabiliser et d'autonomiser le patient permettant ainsi d'augmenter les possibilités et les capacités d'action des individus et des populations (*ETP*).

L'action des politiques de santé se manifestent dans le cadre des plans (Plan Cancer 2009-2013) et programmes ainsi qu'au niveau des lois (loi de SP de 2004) pour encadrer les nouvelles priorités de santé.

### 2) Evaluation des actions entreprises :

Le système de santé évalue les actions entreprises à l'aide : de questionnaires individuels prenant en compte la qualité de vie mais également, en analysant secondairement l'évolution des indicateurs permettant ainsi de prendre en compte une dimension plus collective.

Cependant, on remarque l'apparition de nouvelles inégalités de santé nées d'une responsabilisation trop grande engendrant culpabilisation et stigmatisation des individus ne pouvant/voulant pas suivre la norme de santé. De plus les individus n'étant pas égaux dans leur capacité à percevoir les conseils donnés, la promotion de la santé, à l'inverse de ses buts initiaux, tend à accroître les inégalités de santé.

Autres plans proposés :

- I) « Prévenir la maladie »
- II) « Prolonger la vie »

- I) Individuel
- II) Populationnel

Axes à dégager de la problématique :

- **Promotion/prévention de la santé**
- **Institutions** (au sens large)
- **Définitions de la santé**
- **[ Droit ]**