



# SCIENCES MÉDICO-SOCIALES

À domicile et en structure

**Jacqueline GASSIER**



**BAC PRO ASSP**

Accompagnement

Soins

Services à la personne

**2<sup>e</sup>**

**NOUVEAU  
PROGRAMME**

# SCIENCES MÉDICO-SOCIALES

À domicile et en structure

**Jacqueline GASSIER**

Puéricultrice diplômée d'État

et professeur de sciences et techniques médico-sociales



ELSEVIER  
MASSON

# Sciences médico-sociales

● À domicile

● En structure

● Connaissances communes

Ont été surlignées **en vert** les notions abordées dans le manuel de 2<sup>de</sup>

## 1 Personnes aux différentes étapes de la vie et les réponses institutionnelles

### 1.1 Politique de santé publique

- 1.1.1 Notions de démographie et de santé publique ●
- 1.1.2 Santé dans le monde ●
- 1.1.3 Organisation sanitaire et sociale en France ●
- 1.1.4 Promotion de la santé en faveur des élèves ●
- 1.1.5 Différents systèmes de protection sociale ●

### 1.2 Besoins et attentes de la personne aux différents âges – Rythmes de vie

#### 1.3 Enfant

- 1.3.1 Examens de l'enfant à la naissance ●
- 1.3.2 Développement somatique, sensoriel et moteur ●
- 1.3.3 Développement affectif, social, intellectuel et psychologique  
Modes d'expression et de communication ●
- 1.3.4 Acquisition du schéma corporel et de la notion de temps et d'espace ●
- 1.3.5 Développement intellectuel ●
- 1.3.6 Comportement social ●
- 1.3.7 Droits de l'enfant ●
- 1.3.8 Protection maternelle et infantile ●
- 1.3.9 Accueil collectif ●
- 1.3.10 Accueil individuel : assistants maternels ●
- 1.3.11 École maternelle, élémentaire ●
- 1.3.12 Accueil de loisirs sans hébergement, séjours de vacances avec hébergement ●

#### 1.4 Adolescent ●

#### 1.5 Aide sociale à l'enfance ●

#### 1.6 Famille

- 1.6.1 Évolution de la famille ●
- 1.6.2 Formes d'union ●
- 1.6.3 Autorité parentale ●
- 1.6.4 Sécurité sociale : branche famille ●

#### 1.7 Personne âgée

- 1.7.1 Vieillesse, sénescence, sénilité ●
- 1.7.2 Différents âges de la vieillesse ●
- 1.7.3 Vieillesse biologique ●
- 1.7.4 Maladie d'Alzheimer ●
- 1.7.5 Vieillesse cognitive et psychologique ●
- 1.7.6 Perte d'autonomie, dépendance ●
- 1.7.7 Facteurs générateurs de la perte d'autonomie ●
- 1.7.8 Comportements face au vieillissement ●
- 1.7.9 Politique sociale et médico-sociale ●
- 1.7.10 Sécurité sociale : branche retraite, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ●
- 1.7.11 Les retraites complémentaires ●
- 1.7.12 Établissements et structures d'accueil ●
- 1.7.13 Maintien à domicile ●

## 1.8 Personne handicapée

- 1.8.1 Différents types de handicap ●
- 1.8.2 Attitudes face au handicap ●
- 1.8.3 Législation en faveur des personnes handicapées ●
- 1.8.4 Établissements en faveur des personnes handicapées
- 1.8.5 Services spécifiques aux personnes handicapées ●
- 1.8.6 Handicap et scolarisation ●

## 1.9 Protection des majeurs vulnérables ●

## 1.10 Personne malade

- 1.10.1 Classification des maladies ●
- 1.10.2 Conséquences de la maladie ●
- 1.10.3 Comportements face à la maladie ●
- 1.10.4 Droits du malade ●
- 1.10.5 Établissements en faveur des malades ●
- 1.10.6 Sécurité sociale : assurance maladie ●

## 1.11 Fin de vie et mort ●

## 2 Méthodologie d'intervention

### 2.1 Bientraitance - Maltraitance ●

### 2.2 Projet individualisé, projet de vie, projet personnalisé, projet d'accompagnement ●

### 2.3 Services à domicile ●

### 2.4 Notions de droit ●

### 2.5 Éthique et déontologie ●

### 2.6 Qualité

- 2.6.1 Certification des établissements de santé ●
- 2.6.2 Évaluation en EHPAD ●
- 2.6.3 Notion d'analyse des pratiques professionnelles, d'évaluation des pratiques professionnelles, de guides de bonnes pratiques ●

### 2.7 Travail en équipe – Gestion d'équipe – Tutorat

- 2.7.1 Travail en équipe ●
- 2.7.2 Gestion d'équipe ●
- 2.7.3 Tutorat des stagiaires ●
- 2.7.4 Accompagnement des nouveaux agents, des bénévoles ●

### 2.8 Relation personne aidante - personne aidée ●

## 3 Communication professionnelle et interprofessionnelle

### 3.1 Formes, rôles et contexte de la communication ●

### 3.2 Communication écrite ●

### 3.3 Communication visuelle ●

### 3.4 Communication orale ●

# Les ouvertures de chapitre

pour se situer par rapport au référentiel



Les objectifs du référentiel abordés

Les compétences associées

**RÉFÉRENTIEL**

- 1.1.1 Définir les termes : natalité, fécondité, mortalité, morbidité.
- 1.1.2 Définir le concept de santé, la notion de prévention.
- 1.1.3 Décrire les caractéristiques d'une population à partir de données démographiques et/ou géographiques : âge, conditions socio-professionnelles, famille, état de santé, etc.
- 1.1.4 Présenter des causes d'aléa de la santé et leurs caractéristiques.

**COMPÉTENCES**

- 1.1.1 Analyser les caractéristiques démographiques d'une population à partir de données géographiques de la santé et les intégrer d'expérience de vie selon le sexe.
- 1.1.2 Définir les déterminants de la santé et les facteurs fondamentaux de l'être humain.
- 1.1.3 Évaluer les notions « d'équilibre instable de la santé » et de « prévention ».

# Les pages « Découvrir »

pour découvrir les notions clés

**DÉCOUVRIR**

**THÈME 1 Les modes d'accueil de l'enfant d'âge préscolaire**

**DOC.1 Enquête réalisée par le CREDOC**

la santé collective est, pour sa part, relativement complexe. Elle est :

- la solution privilégiée de 22 % des parents, car elle est jugée la moins onéreuse (44 %), et la plus brève (après pour l'enfant (31 %), mais aussi celle qui a le plus d'impact sur la santé (28 % des parents le choisit) ;

Les chercheurs du CREDOC ont mené une enquête qui a été réalisée dans un pays qui modifie les préférences :

Un tel constat n'est pas nouveau et situe le caractère secondaire de cette donnée dans le choix du mode d'accueil. Depuis longtemps déjà, les recommandations du groupe d'experts (après une étude de l'Institut National de la Santé et de la Sécurité Médicale, réalisée dans ce pays, il préconise un mode de solution plus de « chercher à supprimer ou atténuer les tensions liées aux conditions de garde » que d'augmenter les capacités de garde ».

À l'échelle de la France, les modes de garde les plus utilisés sont :

- la garde collective des enfants âgés de plus de 3 ans est choisie dans une école maternelle ;
- Pour l'accueil des enfants, la préférence de la population va plutôt vers les modes de garde individuels. Ainsi :
  - l'assistant maternel est le solution privilégiée des parents qui travaillent (36 % des parents) ;
  - la quasi-totalité des enfants âgés de moins de 3 ans est élevée dans une famille, en crèche ou en garde individuelle ;

La proportion des enfants en bas âge élevés par leur mère diminue de 64,9% en 9 ans ;

le recours à l'assistant maternel augmente (+ 6,1 %)

Madame D., la maman, travaille dans le commerce. Elle a des horaires très réguliers qui s'accroissent tous les jours. Elle ne peut donc pas s'occuper de son enfant et elle doit lui trouver une solution. Elle ne peut donc pas s'occuper de son enfant et elle doit lui trouver une solution. Elle ne peut donc pas s'occuper de son enfant et elle doit lui trouver une solution.

1. Énumérer les critères de choix de mode d'accueil de Madame D.  
2. Sur quel repose-t-elle ?  
3. Approfondir. Commenter la phrase : « elle appréhende certains aspects personnels de ce mode de garde ».

**DÉCOUVRIR**

**THÈME 2 L'accueil à l'école maternelle**

**DOC.2 Une journée à l'école maternelle**

Voici l'emploi du temps d'une journée à l'école maternelle, section des 3-5 ans (jeune de 3 ans).

Horaires	Activités (enseignants/et des parents)	Recevez
8h 15	Accueil des enfants et des parents	9h
8h 30	Organisation des groupes d'enfants	9h 30
		10h 30
		10h 45
		11h 15
		11h 30
		12h
		12h 15
		13h
		13h 15
		13h 30
		13h 45
		14h
		14h 30
		14h 45
		15h
		15h 30
		16h
		16h 30
		16h 45
		17h
		17h 15
		17h 30
		17h 45
		18h
		18h 15
		18h 30
		18h 45
		19h

1. Lister les différents domaines d'activités abordés par ces enfants de 3 ans.  
2. Approfondir. Expliquer le ou les objectifs de chaque activité proposée.

Des documents variés organisés par thèmes

Des questionnaires progressifs invitant à l'analyse et à l'approfondissement

Des situations professionnelles

# Les pages « Apprendre »

pour appréhender les notions essentielles

The image shows two pages from a manual under the heading 'APPRENDRE'. The left page is titled '3. L'équilibre instable de la santé' and discusses mental health, including a diagram of 'Facteurs EXOGENES' and 'Facteurs ENDOGENES'. The right page is titled '2. Mesures de prévention' and '5. Les campagnes de santé', detailing various health campaigns and professional expectations. Red dashed lines connect callout boxes to specific parts of the text.

Une présentation complète et documentée des savoirs et des savoir-faire

Des documents de référence

Le vocabulaire clé surligné en vert

Une rubrique « Ce qu'on attend du professionnel » pour guider le futur professionnel sur les pratiques à mémoriser

# Les pages « S'évaluer »

pour réviser et s'entraîner

The image shows a page titled 'S'ÉVALUER' with a quiz section 'CONTÔLER SES CONNAISSANCES' and a situational analysis section 'ANALYSER DES SITUATIONS'. The situational analysis includes a table of data about child development and a list of scenarios for analysis. Red dashed lines connect callout boxes to specific parts of the page.

Un contrôle des savoirs et des savoir-faire à retenir

Des situations professionnelles accompagnées d'un questionnaire pour réinvestir les notions et compétences acquises



## PARTIE 1 Politique de santé publique

### CHAPITRE 1 Notion de démographie et de santé publique

Découvrir .....	12
Apprendre .....	14
S'évaluer .....	18

### CHAPITRE 2 Santé dans le monde et indicateurs de santé d'une population

Découvrir .....	20
Apprendre .....	22
S'évaluer .....	24

### CHAPITRE 3 Organisation sanitaire et sociale en France

Découvrir .....	26
Apprendre .....	28
S'évaluer .....	30



### CHAPITRE 4 Promotion de la santé en faveur des élèves

Découvrir .....	32
Apprendre .....	34
S'évaluer .....	40

### CHAPITRE 5 Systèmes de protection sociale

Découvrir .....	42
Apprendre .....	44
S'évaluer .....	48

## PARTIE 2 Besoins et attentes de la personne à différents âges de la vie

### CHAPITRE 6 Besoins et attentes de la personne à différents âges Les rythmes de vie

Découvrir .....	52
Apprendre .....	54
S'évaluer .....	60



## PARTIE 3 L'enfant

### CHAPITRE 7 Examens de l'enfant à la naissance

Découvrir .....	64
Apprendre .....	66
S'évaluer .....	70

### CHAPITRE 8 Développement somatique, sensoriel et moteur

Découvrir .....	72
Apprendre .....	76
S'évaluer .....	87



### CHAPITRE 9 Développement affectif, social, intellectuel et psychologique

Découvrir .....	90
Apprendre .....	92
S'évaluer .....	98

<b>CHAPITRE 10</b>	<b>Acquisition du schéma corporel et de la notion de temps et d'espace</b>	
	Découvrir .....	100
	Apprendre .....	102
	S'évaluer .....	106
<b>CHAPITRE 11</b>	<b>Le développement intellectuel de l'enfant</b>	
	Découvrir .....	108
	Apprendre .....	110
	S'évaluer .....	114
<b>CHAPITRE 12</b>	<b>Le comportement social de l'enfant</b>	
	Découvrir .....	116
	Apprendre .....	118
	S'évaluer .....	127

<b>CHAPITRE 13</b>	<b>Droits de l'enfant</b>	
	Découvrir .....	130
	Apprendre .....	132
	S'évaluer .....	134

<b>CHAPITRE 14</b>	<b>Protection maternelle et infantile</b>	
	Découvrir .....	136
	Apprendre .....	138
	S'évaluer .....	146

<b>CHAPITRE 15</b>	<b>Accueil de l'enfant</b>	
	Découvrir .....	148
	Apprendre .....	150
	S'évaluer .....	161

## PARTIE 4 La personne âgée



<b>CHAPITRE 16</b>	<b>Approche sociologique du vieillissement</b>	
	Découvrir .....	166
	Apprendre .....	168
	S'évaluer .....	172

<b>CHAPITRE 17</b>	<b>Approche biologique du vieillissement</b>	
	Découvrir .....	174
	Apprendre .....	176
	S'évaluer .....	182

<b>CHAPITRE 18</b>	<b>Maladie d'Alzheimer</b>	
	Découvrir .....	184
	Apprendre .....	186
	S'évaluer .....	190

<b>CHAPITRE 19</b>	<b>Approche psychologique et cognitive du vieillissement</b>	
	Découvrir .....	192
	Apprendre .....	194
	S'évaluer .....	198

<b>CHAPITRE 20</b>	<b>Perte d'autonomie et dépendance</b>	
	Découvrir .....	200
	Apprendre .....	202
	S'évaluer .....	208

<b>CHAPITRE 21</b>	<b>Comportement face au vieillissement</b>	
	Découvrir .....	210
	Apprendre .....	212
	S'évaluer .....	216

<b>CHAPITRE 22</b>	<b>Politique sociale et médico-sociale</b>	
	Découvrir .....	218
	Apprendre .....	220
	S'évaluer .....	226

<b>CHAPITRE 23</b>	<b>Sécurité sociale et retraites</b>	
	Découvrir .....	228
	Apprendre .....	232
	S'évaluer .....	236

<b>CHAPITRE 24</b>	<b>Établissements et structures d'accueil</b>	
	Découvrir .....	238
	Apprendre .....	240
	S'évaluer .....	246

<b>CHAPITRE 25</b>	<b>Maintien à domicile</b>	
	Découvrir .....	248
	Apprendre .....	250
	S'évaluer .....	254



PARTIE 1

# Politique de santé publique







# Notions de démographie et de santé publique

## RÉFÉRENTIEL

1.1.1

- ▶ Définir les termes : natalité, fécondité, morbidité, mortalité.
- ▶ Définir le concept de santé, la notion de prévention.
- ▶ Dégager les caractéristiques d'une population à partir de données démographiques et/ou épidémiologiques : âge, conditions socio-professionnelles, famille, état de santé, etc.
- ▶ Présenter des causes d'altération de la santé et leurs caractéristiques.

## COMPÉTENCES

- ▶ Analyser les caractéristiques démographiques d'une population à partir de différentes données.
- ▶ Analyser les inégalités géographiques de la santé et les inégalités d'espérance de vie selon le sexe.
- ▶ Définir les déterminants de la santé et les besoins fondamentaux de l'être humain.
- ▶ Évaluer les notions « d'équilibre instable de la santé » et de « prévention ».



## THÈME 1 Indicateurs démographiques

### DOC.1 La France : un record de fécondité et une hausse de l'espérance de vie

En 2010, la France a dépassé pour la première fois les 65 millions d'habitants et a battu un record de fécondité avec 2,01 enfants par femme [...]. Cette progression est davantage imputable à l'excédent des naissances sur les décès qu'au solde migratoire, indique l'INSEE. Avec 2,01 enfants par femme, le taux de fécondité est bien supérieur à celui de l'Europe (1,6 en moyenne en 2009). Cette progression incombe aux femmes de plus de 30 ans et surtout à celles de 35 ans ou plus. (Deux fois plus nombreuses qu'il y a vingt ans) [...]. Parallèlement, 545 000 décès sont survenus en France en 2010, avec une mortalité qui diminue à tous les âges. Après une légère hausse en 2009, la

mortalité infantile retrouve, en métropole, le niveau des dernières années et, dans les DOM, un niveau légèrement inférieur. Le taux de mortalité infantile (rapport entre le nombre d'enfants décédés avant leur premier anniversaire et l'ensemble des enfants nés vivants) s'établit à 3,7 pour 1 000. Il se situe dans la moyenne de l'Europe des 15 [...]. Notons que l'espérance de vie est en hausse. Elle progresse de 4 mois pour les femmes (84,8 ans contre une moyenne européenne de 82,6) comme pour les hommes (78,1 ans). Seules les Espagnols peuvent espérer vivre aussi longtemps [...]. Par ailleurs, la population poursuit son vieillissement avec un âge moyen de 40 ans, tous sexes confondus.



Une personne sur six a 65 ans ou plus, une part qui va fortement augmenter au cours des prochaines années.

S. HASENDAHL,  
Le Quotidien du Médecin, 20 janvier 2011

1. Donner le taux de fécondité en France en 2010. Analyser les causes de cette progression.
2. Énoncer le taux de mortalité infantile et rechercher les causes probables de sa diminution.
3. Dire comment évolue l'espérance de vie pour les deux sexes. Préciser l'espérance de vie pour les hommes. Pour les femmes. Rechercher les causes probables de cette augmentation.
4. *Approfondir.* Expliquer les conséquences du vieillissement au cours des prochaines années.

## THÈME 2 Indicateurs de santé

### DOC.2 Résultats des indicateurs de santé en France

Éléments positifs	Éléments négatifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les taux de morbidité et de mortalité sont parmi les plus faibles du monde.</li> <li>– La mortalité par maladie infectieuse est très faible grâce aux vaccinations et aux antibiotiques.</li> <li>– L'espérance de vie s'accroît régulièrement pour les deux sexes.</li> <li>– La mortalité infantile diminue régulièrement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les Français sont toujours « fumeurs » (d'où un taux élevé de cancers du poumon).</li> <li>– Les Français sont « buveurs » (d'où une mortalité importante par cirrhose du foie).</li> <li>– Les taux des maladies cardiovasculaires et les cancers sont toujours en hausse.</li> <li>– Le taux de suicide est élevé chez les adolescents et les personnes âgées.</li> <li>– Le taux d'accidents domestiques et de la route reste élevés.</li> </ul>

1. Commenter les résultats des indicateurs de santé en France.
2. Définir les termes : « morbidité » et « mortalité », puis énoncer les facteurs qui participent à la baisse de leurs taux en France.
3. Définir l'expression « maladie infectieuse » et donner deux exemples de maladies infectieuses et deux exemples de vaccinations pour les prévenir.
4. *Approfondir.* Citer quelques mesures préventives mises en place pour réduire le nombre de fumeurs et de buveurs.

## THÈME 3 Les inégalités géographiques de la santé

### DOC.3 Une France coupée en deux : des inégalités de santé Nord/Sud

Toutes les études le montrent : depuis une trentaine d'années, la France est coupée en deux. C'est dans la région Midi-Pyrénées que l'espérance de vie est la plus élevée, et dans le Nord-Pas-de-Calais qu'elle est la plus faible [...].

Pourquoi de telles inégalités ? C'est plus qu'une opposition entre le Nord brumeux et le Sud ensoleillé [...]. C'est la géographie, dans ses composantes environnementales, économiques, sociales et culturelles, qui explique ces différences. On constate en effet que plus le chômage est important et plus les indicateurs de santé sont mauvais [...]. C'est avant 65 ans que l'on décède le plus dans le Nord. Des décès dus principalement à l'alimentation, au tabac et à l'alcool, et qui frappent d'abord les plus précaires. L'alcoolisme est un des révélateurs des conditions de vie, et, en la matière, la région bat tous les

records [...]. À coup sûr, l'état de santé d'une population est subordonné au niveau socio-économique ; mais ça ne fait pas tout. Habiter un endroit, c'est vivre dans un environnement particulier, c'est des habitudes, à commencer par les habitudes alimentaires. Ainsi, est-ce parce que l'on se nourrit différemment (voire mieux) en Midi-Pyrénées que l'on y vit plus vieux ? Dans le Sud-Ouest, on mange plus de fruits et de légumes, on boit modérément. En revanche, en Alsace, le poids des traditions culinaires (charcuterie, sel et pâtisseries) pèse lourd puisqu'il place la région en tête de la surmortalité nationale par maladies cardiovasculaires. La part de la culture dans la santé, c'est aussi le rapport aux soins. Là encore, il varie. Dans le Sud, on va chez le médecin au moindre bobo. Dans le Nord, on consulte quand on a déjà un cancer bien avancé [...]. Le niveau d'éducation

suit souvent l'échelle sociale. Or, il est moins élevé dans le Nord. En revanche, toutes les enquêtes indiquent que l'offre de soins n'est pas aussi décisive que la catégorie sociale dans les inégalités de santé. Certes, elle est meilleure dans le Sud de la France que dans le Nord, mais le manque de médecins ou d'équipements ne se traduit pas forcément par une plus forte mortalité. Dans le même ordre d'idées, on aurait pu penser qu'il vaut mieux vivre au bord de la mer qu'à Paris pour bien se porter. Eh bien non, parmi les dix départements ayant les meilleurs résultats en termes de santé, quatre sont en Île-de-France. Et, si on aime la Bretagne pour son air, attention aux déceptions : le climat humide et doux favorisant les moisissures dont se nourrissent les acariens, il y a beaucoup d'asthmatiques.

B. BÈGUE,  
Viva, juillet 2004

1. Énoncer le constat fait par l'auteur de cet article.
2. Expliquer la phrase soulignée.
3. Citer les différentes causes de décès et expliquer le lien avec les composantes environnementales, économiques, sociales et culturelles.
4. *Approfondir.* D'après vous, quels liens peut-on établir entre « culture et santé » ? entre « équipements médicaux et santé » ? entre « climat et santé » ?

## THÈME 4 Les campagnes de santé

### DOC.4 L'Inpes lance une campagne contre l'alcoolisme au quotidien

« Boire un peu trop tous les jours, c'est mettre sa vie en danger » : l'Inpes lance une nouvelle campagne de communication pour sensibiliser les buveurs réguliers à leur consommation d'alcool. Diffusée sur les chaînes hertziennes et de la TNT, elle a pour objectif de faire prendre conscience qu'un usage quotidien excessif d'alcool n'est pas anodin. En effet, au-delà des phénomènes de dépendance et d'ivresse, une consommation inscrite dans les habitudes de vie

peut être excessive et avoir des conséquences sur la santé à long terme. Le spot télé est complété par des bannières web qui invitent à l'auto-évaluation de sa consommation grâce à un outil développé sur le site alcoolinfoservice.fr. Selon les différents Baromètres santé de l'Inpes, la tendance inscrite depuis 2000 montre que plus les hommes consomment régulièrement de l'alcool, plus ils ont tendance à en minimiser les conséquences. Or, une personne qui consomme

de l'alcool de façon régulière et excessive (à partir de 21 verres par semaine pour les hommes et de 14 pour les femmes) augmente ses risques de développer de nombreuses maladies : cancers, maladie du foie (cirrhose), problèmes cardiovasculaires et digestifs, ainsi que des troubles psychiques comme la dépression et l'anxiété.

INPES, 2011



1. Décrire la campagne lancée par l'Inpes. Quel est le message de cette campagne ? Quelle est sa cible ?
2. Lister les outils sur lesquels l'Inpes s'appuie pour diffuser son message.
3. *Approfondir.* Comment cette campagne entre-t-elle dans le cadre de la prévention par l'éducation à la santé ?



## 1 Définitions

### 1. La santé

- L'OMS (Organisation mondiale de la santé) a voulu donner une définition générale de la santé qui fixe l'objectif à atteindre pour tous les hommes.

**Définition :** « La **santé** est un état de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité ».

- Pour l'OMS, la santé n'est donc pas simplement l'absence de maladie, mais un état d'équilibre de l'individu dans son milieu. Elle définit les objectifs de santé vers lesquels devraient tendre toutes les sociétés :

- ajouter de la vie aux années en donnant aux individus les moyens d'un bien-être physique et psychique ;
- ajouter de la santé à la vie en diminuant la morbidité et l'incapacité ;
- ajouter des années à la vie en luttant contre la mort prématurée, donc en allongeant l'espérance de vie.

« La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix dans le monde et de sa sécurité, elle dépend de la coopération la plus étroite entre les individus et entre les États. »

« La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre est un droit fondamental de tout être humain. »

Extraits de la *Constitution de l'Organisation mondiale de la santé*

### 2. La natalité

**Définition :** la **natalité** constitue le nombre total de naissances sur une période donnée par rapport à la population d'un pays.

→ En France, en 2010, elle était de 12,8 %.

### 3. La fécondité

**Définition :** la **fécondité** est l'aptitude à se reproduire, à donner naissance.

Le **taux de fécondité** est le nombre de naissances sur une année rapporté au nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans).

→ En France, l'indice de fécondité était de 2,01 enfants/femme en 2010.

### 4. La morbidité

La **morbidité** (de *morbus* : maladie) se rapporte au nombre de personne malades.

Généralement, elle s'exprime par deux taux :

- le **taux d'incidence** qui correspond au nombre de nouveaux cas apparus dans la population au cours d'une période ;
- le **taux de prévalence** qui exprime le nombre total de cas dans la population à un moment donné, sans distinguer les nouveaux cas des anciens. C'est un taux utilisé surtout pour déterminer les besoins médico-sociaux (en particulier dans les cas des maladies chroniques).

### 5. La mortalité

**Définition :** la **mortalité** constitue le nombre de décès sur une période par rapport à une population. Le taux s'exprime de deux façons :

- le **taux de mortalité générale** : il exprime le rapport entre le nombre total de décès et le nombre de personnes vivantes sur un an, dans un pays.

→ Le *taux de mortalité générale en France en 2010 était de 8,4 %*.

- les **taux de mortalité spécifiques** : ils expriment le nombre de décès
  - soit dans une population particulière (mortalité infantile, masculine, par état socioprofessionnel) ;
  - soit en relation avec la cause du décès (mortalité liée à une tumeur, à une maladie cardiovasculaire, par accident, etc.).

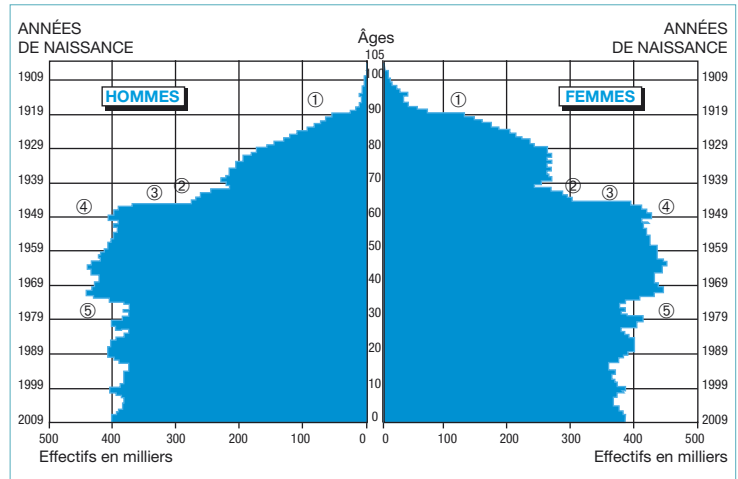
## 2 Indicateurs démographiques de santé

Les indicateurs de santé sont généralement exprimés sous forme de taux et de pourcentages. Ils sont de plusieurs ordres.

### 1. La pyramide des âges

- Elle représente la répartition par âge et par sexe d'une population.
- Elle permet de déterminer le degré de vieillissement d'une population et le rapport entre « productifs » et « non productifs ».
- Les facteurs agissant sur la pyramide des âges sont : la natalité, la mortalité, la morbidité et les migrations.

→ En France, la pyramide des âges fait apparaître la part grandissante des personnes âgées dans la population, ce qui explique l'importance des pathologies de la vieillesse dans les demandes de soins.



La pyramide des âges au 1<sup>er</sup> janvier 2010

### 2. L'espérance de vie

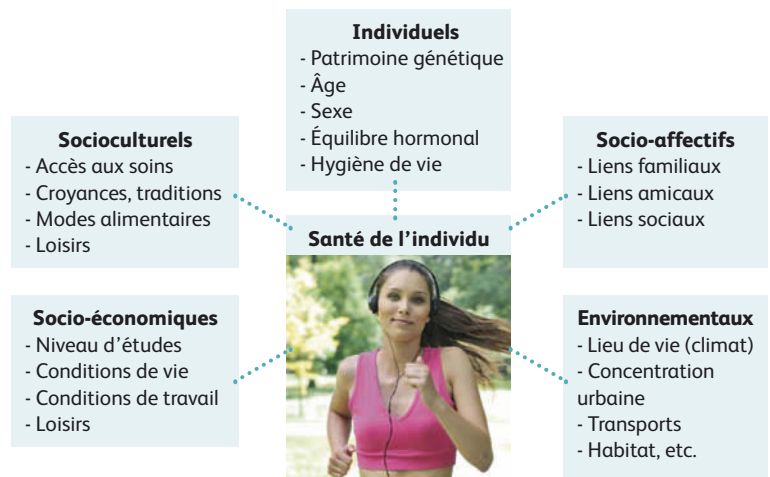
- L'espérance de vie à la naissance est le nombre moyen d'années qu'un nouveau-né peut vivre.

→ En France, en 2010, elle était de 78,1 ans pour les hommes et de 84,8 ans pour les femmes.

## 3 Le concept de santé

### 1. Les déterminants de la santé

- Chaque personne naît avec un « **capital santé** » qu'elle doit gérer au mieux pour rester en bonne santé le plus longtemps possible.
- Il existe de nombreux **déterminants de la santé**.
- Ces déterminants montrent l'interactivité qui existe entre l'être humain et sa santé. Le concept de santé peut être défini comme un ensemble d'équilibres.

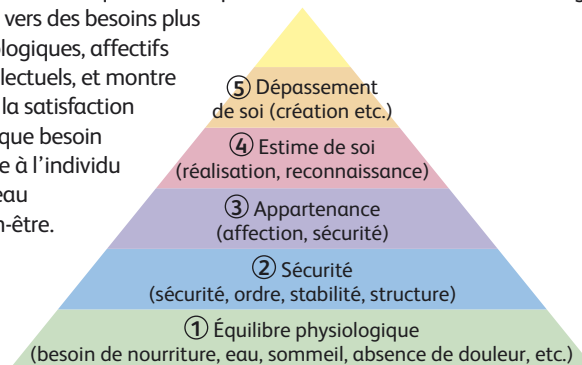


Les déterminants de la santé

### 2. La satisfaction des « besoins fondamentaux »

Pour être en « bonne santé », l'individu doit pouvoir satisfaire un certain nombre de besoins, dits « **besoins fondamentaux** ».

- Maslow présente les besoins fondamentaux de l'individu sous forme d'une pyramide regroupant cinq grandes classes de besoins. La base de cette pyramide repose sur des besoins vitaux, c'est-à-dire ceux qui sont indispensables au maintien de la vie biologique, puis la pyramide s'élève vers des besoins plus psychologiques, affectifs et intellectuels, et montre ce que la satisfaction de chaque besoin apporte à l'individu au niveau du bien-être.



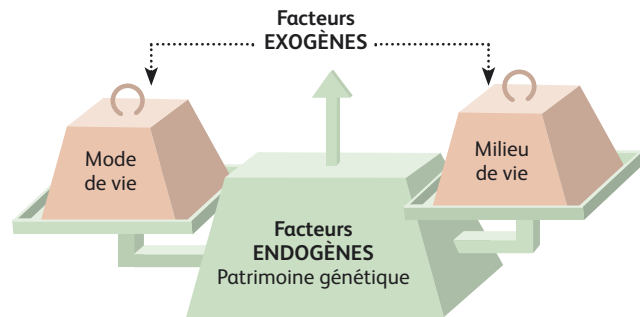
L'échelle de Maslow

	Bien-être physique	Bien-être psychique	Bien-être social
5		✓	✓
4		✓	✓
3		✓	✓
2		✓	✓
1	✓		

La satisfaction des besoins : condition du bien-être

## 3. L'équilibre instable de la santé

- La santé est un équilibre instable qui a **trois versants importants** :
  - la satisfaction des besoins biologiques ;
  - la satisfaction des besoins psychologiques ;
  - la satisfaction des besoins sociaux, culturels, spirituels et intellectuels.
- Cet équilibre exige la satisfaction qualitative des besoins fondamentaux de l'homme d'une part, et, d'autre part, une capacité à dépasser ou tolérer les aléas de son environnement en perpétuelle mutation. L'ensemble doit permettre à l'homme d'assumer les étapes de la vie, d'en surmonter les agressions et de vivre harmonieusement avec lui-même et son environnement.
- L'homme doit donc sans cesse s'adapter à un environnement qui évolue et peut faire basculer l'état de santé vers la maladie.



L'équilibre instable de l'état de santé

## 4 Notion de prévention, mesures de prévention

La **prévention** a pour but d'éviter ou de réduire le nombre et la gravité des maladies ou accidents.

### 1. Formes de la prévention

- On détermine classiquement **trois échelons de prévention** :
  - **la prévention primaire**. Elle s'exerce avant l'apparition de la maladie. Elle fait appel à des mesures de prévention individuelle (hygiène corporelle, activités physiques et sportives, alimentation, vaccination), mais aussi à des mesures de prévention collective. De nombreuses mesures d'hygiène visent à faire disparaître les facteurs de risques (hygiène de l'environnement, de l'habitat, etc.) ;
  - **la prévention secondaire**. Elle tente de limiter le développement de la maladie. Elle prend en compte le dépistage précoce (par exemple, les femmes de 40 ans doivent subir un frotis cervical pour dépister un cancer de l'utérus). Elle prend également en compte la « recherche » pour mieux connaître la maladie et donc mieux traiter le malade (Ex. : le plan Alzheimer, le plan Cancer, etc.) ;
  - **la prévention tertiaire**. Elle vise à diminuer les incapacités et les récives. Des mesures favorisent la rééducation, la réinsertion professionnelle et sociale après la maladie.
- Les **plans santé** mis en œuvre par le ministère de la Santé montrent que l'État fait de la santé l'une de ses priorités.
  - **Le plan Alzheimer (2008-2012)** est très ambitieux. L'axe « Recherche » va permettre de mieux connaître la maladie pour mieux la traiter. L'objectif essentiel est d'améliorer la qualité de vie et la prise en charge des malades et des aidants familiaux grâce, notamment, au maintien à domicile des malades le plus longtemps possible et au développement de structures d'accueil adaptées pour les malades. La création de Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) va faciliter le parcours de soins. Enfin, des professionnels qualifiés seront formés aux spécificités de cette maladie. Sur 5 ans, 1,6 milliard d'euros seront débloqués.
  - **Le plan national nutrition santé (PNNS)** établit des repères nutritionnels et vise à prévenir les troubles liés à l'alimentation (l'obésité en particulier).
  - **Le plan santé jeunes (PSJ)** cible principalement les pratiques à risques, la prévention des pratiques addictives (comme l'alcoolisme) ou les troubles du comportement alimentaire (comme l'anorexie).
  - **Le plan national santé environnement (PNSE)** a pour objectifs de garantir un air et une eau de bonne qualité et de prévenir les maladies d'origine environnementale (notamment les cancers).

## 2. Mesures de prévention

Une action de prévention nécessite la mise en place de mesures collectives et individuelles. Sur le plan collectif, les autorités ont pris des mesures obligatoires pour protéger la population de risques bien identifiés.

### ■ Les formes du dépistage

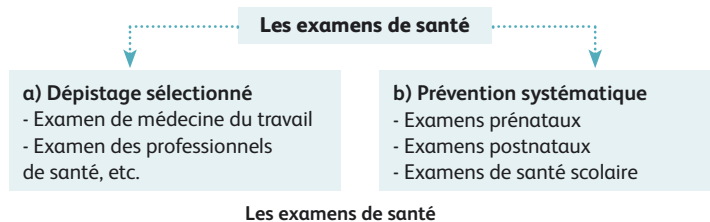
Le dépistage permet de diagnostiquer une maladie pour la traiter le plus rapidement et le plus efficacement possible.

- Le dépistage peut s'adresser à une **population spécifique**, connue pour être particulièrement à risque. Par exemple, une expérience de dépistage systématique du cancer du sein a été mise en place chez les femmes de 50 à 69 ans.
- Le dépistage peut aussi être proposé à **toute une population** : on parle alors de dépistage de masse. C'est le cas du dépistage systématique de la phénylcétonurie chez le nouveau-né ou de l'échographie au cours de la grossesse, ainsi que du dépistage du cancer colorectal en 2010-2011.

### ■ Les examens de santé

Les examens, organisés par le ministère de la Santé, ont la plupart du temps un caractère obligatoire.

Ces examens sont gratuits ou remboursés par la sécurité sociale. Des mesures incitatives leur sont associées : versement d'allocation jeune enfant, allocations familiales, etc.



## 5 Les campagnes de santé

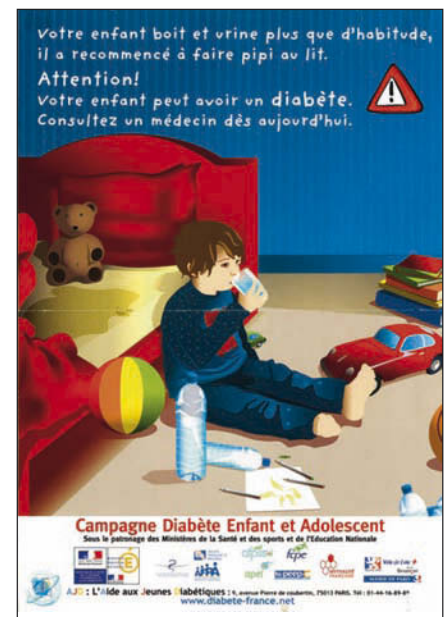
■ En France, de nombreuses campagnes de santé concernent actuellement les domaines suivants :

- l'obésité et la malnutrition ;
- les MCV (maladies cardiovasculaires) ;
- le diabète (enfant – adolescent) ;
- l'alcoolisme, le tabagisme ;
- les toxicomanies, etc. ;
- le sida et les IST (infections sexuellement transmissibles).

On peut y ajouter toutes les campagnes de promotion pour les vaccinations. Exemples : la campagne pour la vaccination contre l'hépatite ou la rougeole.

■ Ces campagnes sont organisées autour d'un message. Elles se fixent des objectifs précis, déterminent des populations cibles prioritaires et précisent les moyens utilisés pour les atteindre. Elles s'appuient sur la télévision, la radio et la diffusion de tracts et de prospectus.

■ Ces campagnes entrent dans le cadre de la **prévention** et du **dépistage** par l'éducation à la santé. Elles ont des répercussions sur l'ensemble de la vie sociale et assurent la promotion de la santé.



Affiche de la « Campagne anti-diabète enfant – adolescent » (2010)

## CE QU'ON ATTEND DU PROFESSIONNEL

Le professionnel doit :

- ▶ connaître la définition de la santé de l'OMS ;
- ▶ connaître l'utilité des différents « indicateurs de santé » ;
- ▶ apprécier les inégalités face à la santé ;
- ▶ repérer les déterminants de la santé et identifier l'importance de la prévention sur certains facteurs ;
- ▶ évaluer les facteurs de l'« équilibre instable » de la santé ;
- ▶ connaître les trois niveaux de la prévention et les formes du dépistage ;
- ▶ connaître les domaines visés par les campagnes de santé et les moyens utilisés pour les faire connaître au grand public.

## CONTRÔLER SES CONNAISSANCES

### Les savoirs

#### Connaître :

- ▶ La définition des mots suivants :
  - santé ;
  - taux de natalité ;
  - taux de fécondité ;
  - morbidité (incidence et prévalence) ;
  - taux de mortalité (générale et spécifique).

#### Les savoir faire

- ▶ Interpréter :
  - les valeurs des indicateurs démographiques de santé ;
  - les différents déterminants de la santé d'un individu ;
  - les trois niveaux de prévention.
- ▶ Expliquer sous quelles formes s'exerce la prévention.
- ▶ Citer des exemples de grandes campagnes de santé actuelles.

## ANALYSER UNE SITUATION

### Pourquoi l'inégalité de l'espérance de vie entre hommes et femmes ?

Les femmes continuent à distancer les hommes, mais ils commencent à les rattraper. (C'est la tendance observée par l'Institut national d'études démographiques – Ined.)

Léa et Léo s'interrogent à ce sujet.

- Léa explique à Léo que les femmes ont une longueur d'avance car elles sont plus « suivies » (sur le plan médical) que les hommes, en raison de leurs maternités et à travers la santé de leurs enfants. Elles bénéficient de la prévention, des conseils et des examens médicaux. De plus, elles sont dotées, à la naissance, d'un « plus génétique » (d'un « avoir » de l'ordre de 2 à 3 ans) : dans ces conditions, difficile de rivaliser !
- Léo répond à Léa que les hommes gagnent sur d'autres terrains ! On constate ces dernières années une baisse de consommation de cigarettes, importante chez les hommes (alors que la part de fumeuses régulières s'accroît), d'où un retournement de la mortalité cancéreuse masculine liée au tabagisme. De plus, aujourd'hui, les hommes ont un souci accru de leur look et de leur alimentation, ce qui leur permet de bénéficier à leur tour de la prévention dans la lutte contre les maladies et en particulier des maladies cardio-vasculaires (MCV).
- Léa répond à Léo qu'il faut continuer à « rivaliser » sur le terrain de la prévention, c'est le meilleur combat qui soit !



1. Citer les différents moyens mis à la disposition des femmes pour se faire « suivre » sur le plan médical. Quel est l'organisme chargé en France de ce « suivi » ? Quels sont ses objectifs ?
2. Lister les moyens mis à la disposition des hommes (ou initiés à titre individuel) pour « rivaliser sur le terrain de la prévention ».
3. Commenter la dernière phrase du texte : « Rivaliser sur le terrain de la prévention, c'est le meilleur combat qui soit ! ».





# Santé dans le monde et indicateurs de santé d'une population

## RÉFÉRENTIEL

- ▶ À partir de documents, comparer l'état de santé de populations de différents pays (espérance de vie, prévalence de certaines pathologies, etc.)

1.1.2

## COMPÉTENCES

- ▶ Définir les notions de santé et de risques sanitaires.
- ▶ Évaluer l'état de santé des populations de différents pays dans le monde.
- ▶ Analyser les causes et les efforts du sous-développement.
- ▶ Énoncer les maladies qui affectent les pays en développement et évaluer les moyens préventifs mis à leur disposition.
- ▶ Évaluer le rôle des ONG et de l'OMS dans le cadre de la prévention et de l'éducation à la santé.

## THÈME 1 L'état de santé dans les pays en développement

### DOC.1 La santé des enfants au Mali



**B**ien que le Mali se place toujours au dernier rang des classements mondiaux, la situation s'est améliorée à certains égards.

L'élimination complète de la polio a été l'un des succès remportés dans les années quatre-vingt-dix. Le taux d'incidence de la polio chez les nourrissons (qui a toujours été élevé) avait grimpé en flèche et le lancement d'une campagne de vaccinations à

grande échelle a été l'une des premières victoires remportées par le Mali dans le domaine de la santé des enfants [...].

La fièvre jaune a quasiment disparu pour l'instant. La lèpre est en voie d'extinction.

La cécité des rivières connaîtrait également un net recul.

Et pourtant, à l'heure actuelle, 50 % des enfants ne sont pas vaccinés contre la polio et le DCT (diphtérie, coqueluche et tétanos). Par ailleurs, les maladies les plus meurtrières (le paludisme et la dysenterie) continuent à faire des ravages.

Les progrès réalisés au cours des dix dernières années s'expliquent par différents facteurs, dont beaucoup sont liés à l'évolution de la situation politique [...], l'indépendance, la vigilance des médias et le maintien de la paix sont autant de facteurs qui ont permis de

fournir des services de santé aux nombreux Maliens qui en étaient auparavant privés. Mais il y a eu des exceptions. Outre l'extrême nord du pays, les zones isolées affichent toujours des taux anormalement élevés de morbidité et de malnutrition infantiles. Les causes complexes de ce phénomène sont, entre autres, liées aux grossesses rapprochées, des femmes qui réduisent la durée d'allaitement par enfant et nuisent donc à la nutrition des nourrissons<sup>1</sup>.

Andrew MANLEY

*Afrique Relance* (ONU), avril 2002

1. Cet article attire l'attention sur l'impact des campagnes de vaccination pour éradiquer certaines pathologies, mais seulement 50 % des enfants en ont bénéficié, et de grandes disparités subsistent entre les enfants des villes et ceux des zones isolées.

1. Définir les notions de santé et de risque sanitaire.
2. Identifier les risques sanitaires, aujourd'hui jugulés en France, et toujours cause de mortalité dans les pays en développement. Identifier les moyens à mettre en œuvre pour les prévenir.
3. Citer les facteurs qui ont facilité les progrès dans tous ces pays ces dernières années.
4. *Approfondir.* Énoncer les problèmes qui restent préoccupants. Analyser leurs causes, leurs conséquences et les mesures qui pourraient être prises.

### DOC.2 Développement : santé et éducation ont progressé

**L**a plupart des habitants de la planète sont aujourd'hui en meilleure santé, vivent plus longtemps, sont mieux éduqués et ont davantage accès aux biens et services qu'il y a 20 ans, souligne le rapport annuel sur le développement humain, publié par le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD). L'indice du développement humain (IDH), qui recouvre les revenus, la santé et l'éducation, montre des progrès « impressionnants » : partant d'un niveau de 0,57 en 1990, l'IDH moyen mondial

est passé à 0,68 en 2010, poursuivant sa progression amorcée en 1970. Des 135 pays représentant 92% de la population mondiale, seulement trois – la République démocratique du Congo, la Zambie et le Zimbabwe – ont un IDH plus bas aujourd'hui qu'en 1970. Dans l'ensemble, les pays pauvres rattrapent les pays riches en termes d'IDH mais les variations sont frappantes : ceux qui ont connu les progrès les plus lents sont les pays d'Afrique subsaharienne, frappés par le VIH, et les pays de l'ex-Union soviétique, souffrant d'un ac-

croissement de la mortalité des adultes. C'est dans la région Asie et Pacifique que la progression a été la plus rapide en terme de développement, suivie par l'Asie du Sud et les États arabes. Globalement, « les résultats en matière de santé et d'éducation se ressemblent de plus en plus entre les pays pauvres et les pays riches », estime le rapport. En terme de revenu, en revanche, les progrès varient beaucoup plus, car les pays riches ont, en moyenne, joui d'une plus forte croissance que les pays pauvres.

*Le Quotidien du Médecin*, 8 novembre 2010

1. Énoncer le constat du PNUD.
2. Énoncer les résultats de l'IDH.
3. *Approfondir.* Comparer les progrès entre pays riches et pays pauvres depuis les années 1970.

## THÈME 2 Des inégalités mondiales

### DOC.3 La mortalité féminine dans les pays en développement

Selon une étude de l'OMS, les inégalités mondiales sont considérables. Le nombre de décès de femmes liés à leur maternité (rapporté à celui des naissances vivantes) atteint 28 pour 100 000 en Europe, contre 1 000 pour 100 000 en Afrique.

Les droits de la personne humaine qui concernent la maternité sans risque peuvent être regroupés en plusieurs catégories. Citons :

– les droits relatifs à la vie, à la famille, à la liberté et à la sécurité de la personne

qui imposent aux gouvernements de garantir l'accès à des soins appropriés au cours de la grossesse et de l'accouchement et le droit pour la femme de décider si elle souhaite avoir des enfants ;

- les droits relatifs à l'égalité et à la non-discrimination qui imposent aux gouvernements d'assurer l'accès à des services tels que l'éducation et les soins de santé sans discrimination de sexe ;
- les droits relatifs aux soins de santé et à l'éducation pour la santé qui imposent

aux gouvernements d'assurer l'accès à des prestations de santé [...] ;

- les mesures qui incombent aux gouvernements pour promouvoir la maternité et protéger les femmes. Par exemple, en modifiant les lois qui font obligation aux femmes d'obtenir l'autorisation de leur mari pour se faire soigner, qui autorisent le mariage des enfants, les mutilations sexuelles féminines, le viol et les abus sexuels.

D'après [www.who.int/reproductive-health](http://www.who.int/reproductive-health)

1. Identifier la cause essentielle du taux important de décès de femmes à leur maternité.
2. Analyser les différents droits de la personne humaine dont les femmes ne bénéficient pas dans les pays de l'Afrique subsaharienne.
3. Définir les expressions suivantes : *liberté et sécurité de la personne, accès aux soins, grossesse désirée, discrimination, soins, éducation à la santé, prestations de santé, promouvoir la maternité.*
4. *Approfondir.* Citer deux exemples de mutilations sexuelles, leurs causes et leurs conséquences.

## THÈME 3 Le rôle des ONG

### DOC.4 Qui sont les « médecins du monde » et « sans frontières » ?



Associations humanitaires, *Médecins du monde* et *Médecins sans frontières* sont deux ONG qui se proposent de soigner et d'aider.

Leur but premier est bien entendu d'apporter des soins, mais elles se donnent aussi pour mission de *faire savoir* et de *témoigner* des situations vécues.

Ces médecins sont des hommes et des femmes épris de solidarité et d'entraide humanitaire qui exercent leur fonction, souvent dans des situations très difficiles. *Ils apportent leurs secours aux populations en détresse, aux victimes de catastrophes et de guerres, ils le font sans aucune discrimination de race, de religion, de philosophie ou de politique.*

D'après la charte de « Médecins sans Frontières ».

1. Énoncer l'objectif majeur des ONG.
2. Identifier la cause de leur indépendance.
3. *Approfondir.* Expliquer l'expression « droit d'ingérence humanitaire » et dire en quoi elle concerne les ONG.



« La santé est un facteur de développement, or la situation économique et démographique de certains pays en développement, associée aux catastrophes (volontaires ou naturelles) ont eu pour effet d'empêcher ces pays à poursuivre les progrès dans le domaine de la santé. »

Extrait d'un texte de l'OMS.

## 1 Les indicateurs démographiques des pays en développement

L'analyse des indicateurs démographiques permet de trouver un certain nombre de points communs à l'ensemble des pays en développement.

À savoir :

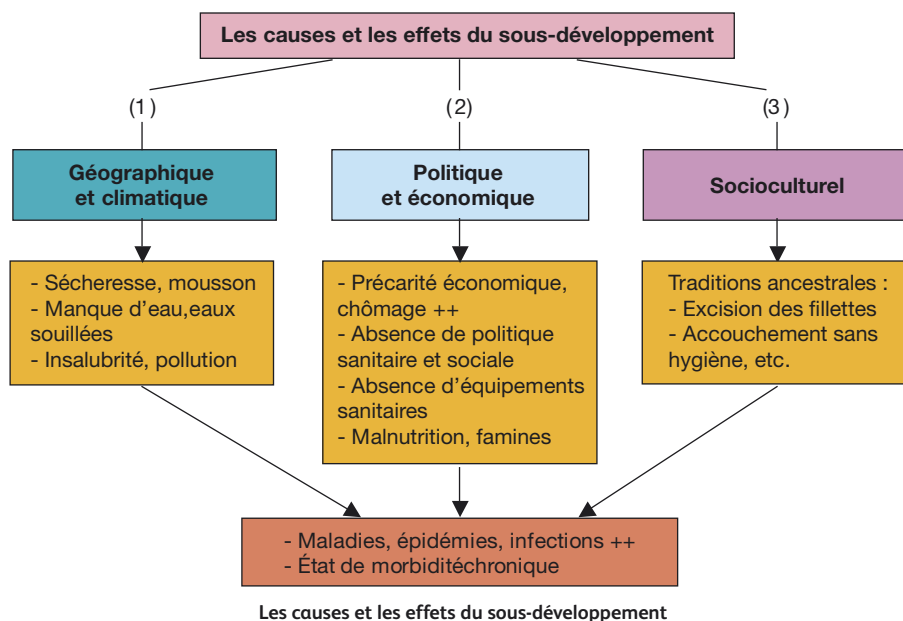
- **le taux de natalité** : il est particulièrement élevé, en comparaison avec celui du reste du monde (environ 4 fois plus élevé qu'en France) ;
- **le taux de mortalité infantile** : il est également important (environ 100 à 150 enfants sur 1 000 meurent avant un an) ;
- **l'indice de fécondité** : il est élevé et peut atteindre 8 enfants par femme ; elles sont encore très nombreuses à mourir au cours des accouchements ;
- **l'espérance de vie (pour les deux sexes)** : elle est relativement limitée et présente des écarts considérables avec les autres points du monde (dans certains pays un homme ne vit pas au-delà de l'âge de 40 ans !).

→ Exemple :

*Pour une femme enceinte vivant en Afrique du sud du Sahara, le risque de décès est 75 fois supérieur à celui que court une femme vivant en Europe occidentale. Dans les pays où le risque est le plus élevé, ce risque est de 100 fois supérieur.*

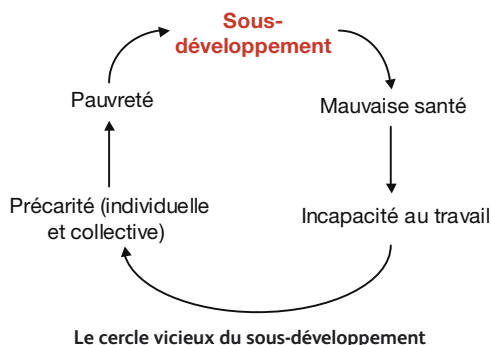
## 2 Les causes et les effets du sous-développement

- Le **sous-développement** relève principalement de trois grands facteurs :



- Le **sous-développement** a des conséquences sur la santé.

En simplifiant schématiquement, on peut dire qu'il s'agit d'un cercle vicieux.



### 3 Les risques sanitaires

Les principales maladies qui affectent les pays en développement sont essentiellement :

- les **pathologies liées à la malnutrition**  
→ Exemple : les maladies de carence (en fer, en vitamines B, A, C, etc.)
- les **maladies infectieuses et parasitaires**  
→ Exemples : le paludisme, la lèpre, la maladie du sommeil, etc.

Parmi les maladies infectieuses, deux types retiennent notamment l'attention :

- les **maladies sexuellement transmissibles** : la contamination touche en particulier les jeunes femmes. Elle a pour conséquence la naissance d'un nombre croissant d'enfants contaminés et d'enfants sains, mais qui seront orphelins à brève échéance,
- la **tuberculose**, maladie de la pauvreté et du surpeuplement, qui occupe une place particulièrement préoccupante (8 à 9 millions de nouveaux cas par an et 2 millions de morts).
- les **pathologies liées à l'insalubrité de l'eau**<sup>1</sup>
  - soit directement : la typhoïde, le choléra, la poliomyélite, les hépatites, les dysenteries et les gastro-entérites ;
  - soit par le manque d'hygiène, lié à la pénurie en eau ou à sa distribution, comme le typhus.

### 4 Les moyens mis en œuvre par l'OMS

■ De nombreux États, compte tenu de leur faible niveau de développement économique et social, n'ont pas aujourd'hui encore les moyens humains et matériels d'assurer la santé de leurs populations.

■ La mobilisation des États au niveau international se concrétise donc par l'**Organisation mondiale de la santé**, dont le siège social est à Genève en Suisse.

Son objectif est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé. D'après l'OMS : « *La santé est l'un des droits fondamentaux de tout être humain* ». L'OMS dispose d'une **Assemblée mondiale de la santé** chargée de décider des grandes orientations et d'arrêter la politique de l'organisation.



Logo de l'OMS

■ Le programme d'actions sanitaires de l'OMS repose sur le concept de soins primaires : « *Les soins primaires sont des méthodes ou des techniques pratiques, scientifiquement reconnues et qui ont un coût abordable afin que la communauté et le pays puissent l'assumer dans un esprit d'auto-responsabilité* ».

Ainsi, depuis sa création, l'OMS :

- aide à l'éducation des populations dans le domaine de la santé ;
- établit des normes internationales pour les aliments, les médicaments et produits de soins ;
- favorise l'amélioration de la nutrition, du logement, des équipements sanitaires et sociaux ;
- éradique diverses maladies tropicales qui font des ravages (leishmaniose, paludisme) et affections diarrhéiques (liées notamment au problème de l'eau) ;
- poursuit sa lutte face à des maladies évitables par la vaccination (poliomyélite, tétanos) ;
- lutte contre les risques de maladies et infections sexuellement transmissibles, le sida.

### 5 Les ONG (Organisations non gouvernementales)

■ Les **ONG** apportent leur secours aux populations en détresse et aux victimes de catastrophe. Quel que soit leur domaine d'action, les ONG ont pour objectif la solidarité. Elles fonctionnent grâce à des dons, des legs et mécénats des États dans leurs conseils d'administration.

■ Il existe de nombreuses ONG sur le terrain.

La Croix Rouge (créée au XIX<sup>e</sup> siècle) marque le point de départ d'une première génération d'ONG. Parmi ses principales activités, il faut noter l'action médico-sociale (avec les services de soins) et l'aide aux personnes démunies...

■ Parmi les principales ONG, on peut citer : Handicap international ; Médecins du monde ; Médecins sans frontières ; Pharmaciens sans frontières.

## CE QU'ON ATTEND DU PROFESSIONNEL

Le professionnel doit :

- ▶ connaître les causes et les effets du sous-développement d'un pays en matière de santé ;
- ▶ connaître les différentes pathologies qui affectent les populations des pays en développement ;
- ▶ évaluer l'importance du rôle des ONG et de l'OMS dans le cadre de la prévention et de l'éducation à la santé.

1. Selon l'OMS, près de 80 % des pathologies du tiers monde sont liées à l'eau.

## CONTRÔLER SES CONNAISSANCES

### Les savoirs

#### Connaître :

- ▶ les principales actions de l'OMS ;
- ▶ les principales ONG et leur rôle.

#### Les savoir faire

- ▶ Identifier les indicateurs démographiques communs des pays en voie de développement.
- ▶ Dessiner le cercle vicieux du sous-développement.
- ▶ Citer les maladies les plus fréquemment rencontrées dans les pays en voie de développement.

## ANALYSER UNE SITUATION

### La mort du petit frère de Babou...

Babou pleure l'un de ses petits frères, elle en a 5 ; elle est l'aînée et vit avec toute sa famille en Casamance, dans un lieu où la salubrité de l'eau n'est toujours pas assurée. Elle doit cependant l'utiliser pour les repas et la toilette des plus petits. L'an dernier son plus jeune frère est décédé. Lorsque ses parents l'ont emmené avec le taxi-brousse jusqu'à la ville, il n'a pas supporté le voyage ; il avait 39,5 °C de fièvre ; il était trop tard. À leur retour, Babou a beaucoup pleuré, puis elle s'est consolée à l'idée qu'un jour elle irait à la ville pour « étudier et apprendre à soigner ».



1. Identifier les causes probables du décès du jeune enfant.
2. Identifier les moyens à mettre en œuvre pour améliorer l'état sanitaire d'une région défavorisée.
3. Commenter la dernière phrase du texte : « Aller à la ville pour étudier et apprendre à soigner ».
4. Expliquer le rôle des ONG dans une région comme la Casamance.
5. Utiliser vos connaissances (ou votre expérience...) pour parler du rôle des femmes et des jeunes filles dans certaines régions d'Afrique, par exemple en Casamance (où la photographie ci-contre a été prise).



# 3 Organisation sanitaire et sociale en France

## RÉFÉRENTIEL

1.1.3

- ▶ Présenter schématiquement l'organisation sanitaire et sociale au niveau de l'État et des collectivités territoriales.
- ▶ Donner quelques exemples de compétences, dans le secteur sanitaire et social pour chaque niveau.

## COMPÉTENCES

- ▶ Identifier les acteurs de l'organisation sanitaire et sociale au niveau de l'État et des collectivités territoriales.
- ▶ Identifier leur compétence respective à chaque niveau.
- ▶ Définir les missions du CCAS, structure la plus proche des habitants d'une commune.
- ▶ Définir le terme « décentralisation des compétences » et son objectif.

## THÈME 1 La notion de santé publique

### DOC.1 Mission Santé publique, l'hygiène est aussi l'affaire de chacun

Aujourd'hui, le maintien de l'hygiène continue de représenter le premier pas contre les pandémies. C'est une des grandes missions de la santé publique.

À Lyon, la salubrité des habitations, la propreté des moyens de transport et des lieux publics, la qualité de l'alimentation, de l'eau ou de l'air, sont surveillées et rigoureusement contrôlées [...].

Or, si l'on sait aujourd'hui que la propreté présente des avantages essentiels pour rester en vie dans certaines régions du monde, elle n'est pas érigée en règle

d'or dans toutes les villes de France. Le retour à l'hygiène dans sa dimension tant comportementale qu'individuelle est pourtant une priorité absolue. Mais finalement, la difficulté ne serait-elle pas de traduire la santé publique en vie de tous les jours ?

L'hygiène du milieu s'affirme aussi comme un élément de décision déterminant dans l'élaboration du développement urbain, car à la pollution de l'air s'ajoute celle du sol ; « La charte d'Ottawa » amène aujourd'hui les décideurs à prendre connaissance

du niveau de pollution des sols avant de construire des bâtiments [...] mais les difficultés à observer une hygiène stricte continuent de faire peser une menace réelle sur l'ensemble de la société. Certains principes relevant des libertés publiques et du droit de propriété limiteraient effectivement ce contrôle dans les agglomérations et compliqueraient la traduction dans les faits de l'adage « mieux vaut prévenir que guérir ».

Laurence MAUDUIT

Le Quotidien du Médecin, 12 avril 2010

1. Définir les termes : « pandémie », « pollution de l'air », « pollution du sol », « pollution de l'eau ».
2. Expliquer, à l'aide d'exemples concrets, la répartition des compétences pour imposer les mesures d'hygiène à différents niveaux.
3. **Approfondir.** Expliquer en quoi une mise en pratique citoyenne de l'hygiène peut permettre de « traduire la santé publique en vie de tous les jours ».

## THÈME 2 L'éducation nutritionnelle entre à l'école

### DOC.2 Une circulaire ministérielle

Au début des années 1990, une note de service ministérielle souligne qu'il est « essentiel de percevoir les moments de restaurations au même titre que les séquences d'enseignement et de les intégrer dans l'espace éducatif proposé aux enfants aussi bien dans la vie quotidienne de l'école qu'à l'occasion des classes de découverte ».

Le 25 juin 2001, une circulaire relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments a pour objectif d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas et de donner des recommandations pour l'équilibre alimentaire.

Une étude de l'AFSSA, réalisée en 2006 auprès de plus de 140 établissements du second degré, pointe toutefois les lacunes concernant le suivi des recommandations. Notamment, si le volet

hygiène de la circulaire de 2001 est relativement bien pris en compte, avec par exemple la mise en place d'un système de traçabilité des aliments dans 90 % des établissements, l'équilibre alimentaire des repas, tout comme l'éducation nutritionnelle, sont loin de suivre les préconisations.

Seul un tiers des restaurants scolaires ont intégré l'équilibre alimentaire dans leur projet d'établissement, seuls 40 % font contrôler les menus par un professionnel de santé. Un établissement sur cinq affiche des informations nutritionnelles à destination des élèves lors des repas.

Certes, 40 % ont un responsable des achats formé aux pratiques nutritionnelles, mais le prix reste le premier critère de choix pour 95 % des établissements. Quant à l'accueil des élèves



devant suivre un régime spécifique pour raisons médicales, il n'est prévu que dans moins de la moitié des établissements. La marge de progrès est grande et les enjeux sanitaires importants : plus de 6 millions d'enfants mangent à la cantine tous les jours.

Docteur Isabelle HOPPENOT,

Le Quotidien du Médecin, 23 mars 2011

1. Citer les objectifs de la note de service de 1980 du ministère de la Santé.
2. Énoncer les objectifs de la circulaire de 2001.
3. **Approfondir.** Analyser le résultat de l'étude de l'AFSSA.



## THÈME 3 La réforme du système de santé

### DOC.3 Les ARS, pivots du système de santé

Établissements publics administratifs, les ARS ont pour objectif d'améliorer l'efficacité du système de santé. La loi HPST<sup>1</sup> a réorganisé, sur une base régionale, l'ensemble du système de santé. Elle a simplifié le mille-feuille des structures existantes afin de rendre l'ensemble plus facile à gérer et a créé des liens entre la prévention, le soin et le médico-social (tout ce qui concerne la prise en charge des personnes malades et dépendantes). Pour cela, la loi a créé l'Agence Régionale de Santé (ARS). C'est en quelque sorte la *préfecture sanitaire régionale*, celle qui est chargée de gouverner toutes les structures (hôpitaux, cliniques,...) et les professionnels de santé qui les composent. L'ARS travaille en concertation avec le *préfet de région* pour toutes les questions qui ne sont pas directement

1. La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoire) date du 31 juillet 2009.

reliées à la santé (aménagement du territoire, sécurité sanitaire ou environnementale par exemple), avec les *élus locaux* (et particulièrement les *Conseils généraux* qui ont en charge les budgets du médico-social) et avec l'*Assurance maladie* qui reste indépendante.

Au niveau national, les ARS sont coordonnées par une *structure nationale* – le Conseil national de pilotage (CNP) – qui a pour objectif d'assurer la cohérence des politiques entre les régions et la fixation des objectifs à atteindre.

#### ■ Les partenaires de l'ARS

Les Conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA) doivent donner aux directeurs des ARS des avis sur la politique de santé à mettre en place dans les territoires ainsi que sur la prise en charge des personnes dépendantes, handicapées, âgées ou malades. Elles jouent en quelque sorte le rôle d'un parlement consultatif de la santé au niveau de la région.



#### ■ Le projet régional de santé (PRS)

Voici la grande mission des ARS : définir un projet régional de santé (PRS). Il s'agit de définir ce que sera la meilleure politique de santé au plus près des préoccupations des citoyens, c'est-à-dire avant tout pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des pratiques de soins. Une tâche ardue dans un calendrier contraint avec des moyens limités (déficits publics obligent !).

D'après le Ministère de la Santé

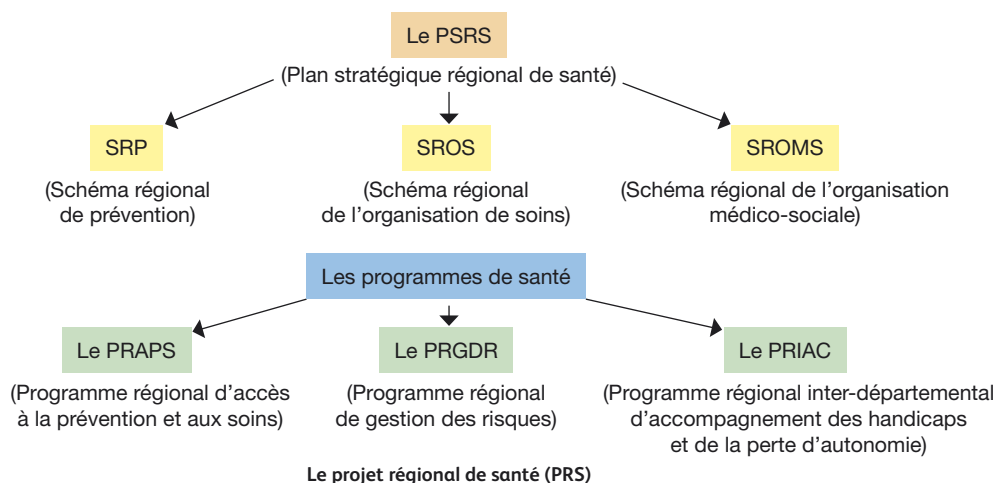
1. Citer la loi qui est à l'origine de la réforme du système de santé en France et énoncer son objectif.
2. Expliquer la signification du sigle ARS et énoncer la place et les missions des ARS.
3. *Approfondir*. Justifier le qualificatif attribué à l'ARS de « pivot du système de santé ».

## 1 La réforme du système de santé (répartition des compétences)

La loi HPST<sup>1</sup> a réorganisé le système de santé en France autour de trois acteurs : les ARS, les DRJSCS et les DDCS.

### 1. Les ARS (Agences régionales de santé)

- La loi HPST a créé les **Agences Régionales de Santé (ARS)**. Elles sont le pilier de la réforme du système de santé.
- Les champs d'intervention sont larges. Elles rassemblent en une seule entité la santé publique et l'organisation de l'offre de soins :
  - la *santé publique* avec : la *prévention* (campagnes contre le cancer, l'obésité, le diabète...), la *promotion de la santé* (favoriser une bonne hygiène de vie), la *veille et la sécurité sanitaires* (qualité de l'environnement, contrôle des établissements, veille épidémiologique...);
  - l'*organisation de l'offre de soins* avec : l'organisation des *établissements de santé* (hôpitaux, cliniques) mais également des *structures d'accueil* médico-sociales (maisons d'accueil pour les personnes âgées et les personnes handicapées).
- Les ARS utilisent un outil efficace pour mettre en œuvre la politique de santé publique : le PRS (projet régional de santé).
- Le PRS est pluridimensionnel et transversal. Il est structuré en plusieurs volets : un plan stratégique définit les priorités de santé. Il regroupe différents schémas qui permettent de mettre en œuvre les programmes de santé (cf. organigramme ci-dessous).



### 2. Les DRJSCS (Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale)

- Les **DRJSCS** renforcent l'action de l'État en matière de cohésion sociale.
- Elles interviennent dans trois pôles d'activités :
  - le pôle « *cohésion sociale, jeunesse, vie associative* » qui met en œuvre les *politiques sociales, de la jeunesse, de la vie associative et de l'éducation populaire* ;
  - le pôle « *sport* » qui met en œuvre les *politiques du sport* ;
  - le pôle « *formations et certification* » qui met en œuvre les *politiques de formations et de certification* dans les différents domaines (sanitaire et social, sportif et loisirs).

### 3. Les DDCS (Directions départementales de la cohésion sociale)

- Regroupant les compétences de l'État en matière sociale, les **DDCS** sont des interlocuteurs uniques pour les collectivités territoriales ou les CAF.
- Les DDCS mettent en œuvre la politique sociale dans de nombreux domaines jusque-là éclatés entre plusieurs services : hébergement et accès au logement, politique de la ville, jeunes, inclusion sociale, droits des femmes et des minorités...

1. La loi HPST (hôpital, patients, santé et territoire) date du 31 Juillet 2009.

- Les lois de décentralisation ont fait des collectivités territoriales des responsables essentiels du champ social mais l'État reste le fédérateur légitime de projets et d'actions concourant à la cohésion sociale.

## 2 Le schéma de l'organisation sanitaire et sociale en France

Tableau 1 L'organisation sanitaire et sociale en France

Niveaux	Administration
<b>1. État</b> Ministère de la santé et de la solidarité	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Direction générale de la santé (DGS)</li> <li>– Direction générale de l'offre de soins (DGOS)</li> <li>– Direction de la sécurité sociale (DSS)</li> <li>– Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)</li> <li>– Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SG)</li> </ul>
<b>2. Région</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Préfet de région (pour mémoire)</li> <li>– Agence régionale de santé (ARS)</li> <li>– Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS)</li> </ul>
<b>3. Département</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Délégation territoriale de l'ARS</li> <li>– Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS)</li> </ul>
<b>4. Commune</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Centre communal d'actions sociales (CCAS)</li> </ul>

## 3 Le rôle du CCAS (Centre communal d'actions sociales)

- Le **CCAS** est une structure proche des habitants, donc plus facilement accessible que les services départementaux.
- Ses missions sont imposées par la loi ; il s'agit de :
  - la constitution des dossiers d'aide sociale, de RSA (revenu de solidarité active), d'aide médicale, etc.) ;
  - l'application des règlements relatifs à l'hygiène publique (hygiène du milieu, de l'eau, assainissement, ordures ménagères, etc.).
- Le CCAS a également des missions facultatives selon l'importance de son budget.  
Exemple : partage des repas à domicile et animation de quartier.

## 4 La répartition des compétences (secteur sanitaire et social)

Tableau 2 La répartition des compétences dans le secteur sanitaire et social

	État	Région/Département
<b>Exemples de compétences</b>		
<b>Règlementation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lois et décrets</li> <li>– Règlements sanitaires nationaux</li> </ul>	
<b>Programmation, prévisions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Carte sanitaire nationale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestion des services médico-sociaux (PMI, santé scolaire...)</li> </ul>
<b>Plans d'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Contre le sida, l'alcoolisme, l'obésité, les toxicomanies...</li> <li>– En faveur des handicapés, personnes âgées, enfants...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mise en œuvre des plans nationaux</li> <li>– Création d'établissements et structures d'accueil</li> <li>– Formation des personnels, etc.</li> </ul>
<b>Prestations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fixation des taux des prestations et allocations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Versements des prestations et allocations</li> </ul>

### CE QU'ON ATTEND DU PROFESSIONNEL

#### Le professionnel doit connaître :

- ▶ les aspects de la réforme du système de santé ;
- ▶ la répartition des compétences entre l'État et les acteurs régionaux, départementaux et locaux du système de santé ;
- ▶ les missions des ARS, des DRJSCS, des DDCS et des CCAS.



## CONTRÔLER SES CONNAISSANCES

### Les savoirs

#### Connaître :

- les trois niveaux de l'organisation sanitaire et sociale en France.

#### Les savoir faire

- Expliquer la principale décentralisation des affaires sanitaires et sociales aux collectivités territoriales.
- Donner la répartition des compétences de l'État et du département dans le secteur sanitaire et social.

## ANALYSER DES SITUATIONS

### Situation 1

Marie se rend à la consultation médicale de la PMI. Elle passe son 3<sup>e</sup> examen prénatal.

### Situation 2

À la suite d'une campagne de santé de grande ampleur, les médias indiquent à la population l'intérêt de la vaccination contre la grippe. De nombreux vaccins ont été prévus pour satisfaire les besoins de la population.

### Situation 3

Mme D. emmène son fils Tahar à la piscine. On lui assure que la qualité de l'eau est régulièrement surveillée.

### Situation 4

Sonia habite un HLM de la banlieue parisienne. Les ascenseurs sont régulièrement vérifiés et le hall est quotidiennement nettoyé.

### Situation 4

Paul vit à Lyon. Il effectue le tri sélectif des déchets.

### Situation 5

De nouveaux dispensaires doivent être créés cette année pour lutter contre les IST et le SIDA. Le budget a été prévu pour réaliser ces créations.



Après lecture des *situations* ci-dessus :

- indiquer les structures ou services responsables de la prévention (commune ? département ? État ?) ;
- les objectifs de leurs missions.

## ANALYSER UN TEXTE

La promotion de la santé est le « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

Charte de la promotion de la santé promulguée par l'OMS (extrait).

Après lecture du texte ci-dessus, expliquer et illustrer la notion de « promotion de la santé ».

