

Corrigé

Fiches d'activités

Sciences et techniques

sanitaires et sociales

1^{re} ST2S

3^e édition

Tome 1 État de santé et de bien-être social

Tome 2 Protection sociale et méthodologie

Èvelyne Bersier

Joëlle Guerrero

Sabrina Karadaniz

Réservé aux enseignants



ELSEVIER
MASSON

Sommaire

TOME I : ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE SOCIAL.....	6
PARTIE 1 : QU'EST-CE QUE LA SANTÉ ? QU'EST-CE QUE LE BIEN-ÊTRE SOCIAL ?	6
<i>Chapitre 1 : Diversité des concepts : de la santé des individus à la santé de la population...</i>	7
FICHE 1 – LA SANTÉ INDIVIDUELLE : UNE NOTION RELATIVE	8
FICHE 2 – LA PERCEPTION DE LA SANTÉ PAR LES JEUNES.....	10
FICHE 3 – LE BIEN-ÊTRE	11
FICHE 4 – NOTION DE SANTÉ PUBLIQUE.....	13
<i>Chapitre 2 : Le bien-être social : une construction dynamique Processus de socialisation et insertion sociale</i>	16
FICHE 1 – LA SOCIALISATION	17
FICHE 2 – L'INSERTION SOCIALE	20
FICHE 3 – L'INFLUENCE DES NORMES SOCIALES SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE SOCIAL	21
PARTIE 2 : COMMENT APPRÉCIER L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE SOCIAL ?	25
<i>Chapitre 3 : Mesure par des indicateurs diversifiés : diversité, intérêts et relativité des indicateurs.....</i>	26
FICHE 1 – LA DIVERSITÉ DES INDICATEURS	27
FICHE 2 – LA COMPLÉMENTARITÉ ET LA RELATIVITÉ DES INDICATEURS.....	30
<i>Chapitre 4 : Niveaux de santé et de bien-être social des populations : des contrastes et des inégalités.....</i>	34
FICHE 1 – EXEMPLE DU VIH/SIDA : DES INÉGALITÉS IMPORTANTES.....	35
FICHE 2 – EXEMPLE DE L'OBÉSITÉ : UNE ÉPIDÉMIE DANS LE MONDE ET EN FRANCE AVEC DES INÉGALITÉS.....	38
FICHE 3 – LES NIVEAUX DE SANTÉ EN FRANCE ET EN EUROPE : DES CONTRASTES ET DES INÉGALITÉS.....	41
PARTIE 3 : QUELS SONT LES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE SOCIAL ?	45
<i>Chapitre 5 : État de santé et de bien-être social : une articulation de déterminants (1)</i>	

<i>Diversité des déterminants</i>	46
FICHE 1 – LE TRAVAIL : UN DÉTERMINANT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ?	47
FICHE 2 – L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT	49
FICHE 3 – L'ADOLESCENCE : UN DÉTERMINANT INDIVIDUEL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE...	53
<i>Chapitre 6 : État de santé et de bien-être social : une articulation de déterminants (2)</i> <i>Interaction des différents déterminants sur les plans individuels et collectif</i>	58
FICHE 1 – DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET INÉGALITÉS SOCIALES	59
PARTIE 4 : COMMENT ÉMERGENT LES PROBLÈMES DE SANTÉ ET LES PROBLÈMES SOCIAUX ?	64
<i>Chapitre 7 : Préoccupations de santé publique et reconnaissance des problèmes sanitaires par la collectivité</i>	65
FICHE 1 – DIVERSITÉ DES APPROCHES INDIVIDUELLES DE PATHOLOGIE ET DE RISQUE	66
FICHE 2 – IDENTIFICATION DES RISQUES SANITAIRES ET RECONNAISSANCE DES PROBLÈMES DE SANTÉ	68
FICHE 3 – DU RISQUE À LA CRISE SANITAIRE	72
<i>Chapitre 8 : Problématiques sociales : des situations de précarité aux ruptures</i>	76
FICHE 1 – INÉGALITÉS SOCIALES ET COHÉSION SOCIALE	77
FICHE 2 – PRÉCARITÉ, PAUVRETÉ ET EXCLUSION	79
FICHE 3 – ÉMERGENCE ET RECONNAISSANCE D'UN PROBLÈME SOCIAL PAR LA COLLECTIVITÉ	84
TOME II : PROTECTION SOCIALE ET MÉTHODOLOGIE	87
PARTIE 5 : QUELLE PROTECTION SOCIALE POUR GARANTIR LES INDIVIDUS CONTRE LES RISQUES SOCIAUX ?	87
<i>Chapitre 1 : La protection sociale De la reconnaissance des droits sociaux à celle des risques sociaux</i>	88
FICHE 1 – DES DROITS FONDAMENTAUX AUX DROITS SOCIAUX	89
FICHE 2 – RISQUE SOCIAL : DES RISQUES TRADITIONNELS AUX NOUVEAUX RISQUES	92
<i>Chapitre 2 : Construction du système français de protection sociale</i>	98
FICHE 1 – LA PROTECTION SOCIALE	99
FICHE 2 – LES FONDEMENTS DE LA PROTECTION SOCIALE	100
FICHE 3 – LES TECHNIQUES DE PROTECTION SOCIALE	106

<i>Chapitre 3 : Organisation générale du système de protection sociale : une pluralité de dispositifs</i>	110
FICHE 1 – LES COMPOSANTES DE LA PROTECTION SOCIALE	111
FICHE 2 – LA PLACE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE .	115
 <i>Chapitre 4 : Un dispositif de protection sociale : le régime général de la Sécurité sociale</i>	118
FICHE 1 – LA SÉCURITÉ SOCIALE : UNE MOSAÏQUE DE RÉGIMES	119
FICHE 2 – L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU RÉGIME GÉNÉRAL	122
FICHE 3 – RÔLE DU RÉGIME GÉNÉRAL EN FAVEUR DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DE LA SANTÉ ...	124
 <i>Chapitre 5 : Un exemple de dispositif du régime général de la sécurité sociale : la prise en charge du risque maladie</i>	128
FICHE 1 – ASSURANCE MALADIE ET SANTÉ PUBLIQUE	129
FICHE 2 – L'ASSURANCE MALADIE DE BASE : ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE	131
FICHE 3 – LA NÉCESSITÉ D'UNE RÉGULATION FINANCIÈRE	135
FICHE 4 – CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS ET PRESTATIONS	137
FICHE 5 – LA NÉCESSITÉ DE DISPOSITIFS VISANT À L'UNIVERSALITÉ DE LA COUVERTURE MALADIE DE BASE	141
 <i>Chapitre 6 : La protection maladie complémentaire</i>	145
FICHE 1 – LES INSTITUTIONS DE PROTECTION MALADIE COMPLÉMENTAIRE	146
FICHE 2 – LES DISPOSITIFS ET PRESTATIONS DE PROTECTION MALADIE COMPLÉMENTAIRE .	148
 MÉTHODOLOGIE : COMMENT LES ÉTUDES CONTRIBUENT-ELLES À LA CONNAISSANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DES POPULATIONS ?	155
 PARTIE 6.1 : SPÉCIFICITÉS DES DONNÉES ET DES INFORMATIONS À CARACTÈRE SANITAIRE ET SOCIAL.....	155
<i>Chapitre 1 : Caractéristiques des informations sanitaires et sociales</i>	156
<i>Chapitre 2 : La protection des données et des informations sanitaires et sociales</i>	164
 PARTIE 6.2 : MÉTHODOLOGIE D'ÉTUDE À CARACTÈRE SANITAIRE ET/OU SOCIAL	174
<i>Chapitre 3 : La démarche d'étude</i>	175
<i>Chapitre 4 : La construction de l'objet d'étude</i>	181
<i>Chapitre 5 : Le recueil des données : La recherche documentaire</i>	186
FICHE 1 – LES PRINCIPALES SOURCES DOCUMENTAIRES	187
FICHE 2 – LA DÉMARCHÉ DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE	194

<i>Chapitre 6 : Méthodes et outils d'enquête</i>	<i>198</i>
<i>Chapitre 7 : Traitement des données, production et présentation de l'information.....</i>	<i>215</i>
<i>Chapitre 8 : Présentation de l'étude.....</i>	<i>221</i>

Tome I : État de santé et de bien-être social

Partie 1 :

Qu'est-ce que la santé ?

Qu'est-ce que le bien-être social ?

Chapitre 1 :

Diversité des concepts : de la santé des individus
à la santé de la population

FICHE 1 – LA SANTÉ INDIVIDUELLE : UNE NOTION RELATIVE

◆ Activité 1

Pour vous, qu'est-ce que la santé ? Notez les mots ou groupes de mots qui vous viennent à l'esprit.

On partira des représentations des élèves pour montrer la subjectivité de cette notion.

◆ Activité 2

1. À partir de la lecture des différentes définitions de la santé proposées dans le document 1 :

a. Listez les mots ou idées clefs de chaque définition.

DÉFINITIONS	MOTS OU IDÉES CLEFS
❶	Harmonie/Symétrie/Équilibre des fluides et des solides (corps)
❷	Sain/Se porte bien
❸	Silence des organes
❹	Complet bien-être physique, mental, social/Pas qu' « absence maladie, infirmité »
❺	Adaptation aux exigences de l'environnement
❻	Idem OMS + meilleur état possible/Droit
❼	Fonctionnement normal organisme
❽	Relation à son corps, aux autres, à la culture (société)
❾	Absence de gêne et souffrances/Capacité de fonctionner par rapport au milieu
❿	Sécurité/Assurance de s'adapter et de tolérer les modifications du milieu

b. Déduisez et commentez les facteurs explicatifs de cette diversité.

- Sources différentes : personnes physiques ou morales, dictionnaires.
- Auteurs de formations différentes : littéraire, scientifique... = Approches différentes du concept de santé.
- Époques différentes : évolution des connaissances scientifiques, développement des sciences humaines, du niveau de développement économique, des mentalités...

c. Présentez les trois grandes étapes de l'évolution de la notion de santé.

Étape ❶ : Jusqu'au XX ^e siècle	Santé = Santé du corps uniquement, absence de maladie.
Étape ❷ : Après 2 ^e guerre mondiale	Élargissement de la notion à la santé mentale et sociale. Apparition de la notion de bien-être.
Étape ❸ : À partir années soixante	Notion d'adaptation au milieu et à ses exigences et de dynamisme de la notion. La santé est considérée comme un droit fondamental.

2. Interrogés sur la santé, tous les individus n'en donnent pas la même définition. Selon vous, quels facteurs peuvent l'expliquer ?

Définitions variables selon les individus en fonction :

- de leurs caractéristiques individuelles : sexe, âge, PCS, état de santé... ;
- du contexte dans lequel ils évoluent : pays plus ou moins développé, culture...

FICHE 2 – LA PERCEPTION DE LA SANTÉ PAR LES JEUNES

◆ Activité 3

1. Indiquez les facteurs qui font varier la perception qu'ont les jeunes de leur santé.

Sexe, la présence d'une maladie chronique, l'IMC, pratique d'une activité sportive ou non, nervosité ressentie, qualité du sommeil, consommation ou non de substances psychoactives.

2. Répondez à la question posée par le titre du document 2 en formulant les idées principales.

- Neuf jeunes sur dix se déclarent en bon ou très bon état de santé.
- Les garçons se déclarent plus souvent en bonne santé que les filles.
- Les jeunes se déclarant en bonne ou très bonne santé sont quatre fois moins nombreux à déclarer une maladie chronique que ceux évoquant une santé altérée.
- Les filles se trouvent plus nerveuses que les garçons : presque deux fois plus souvent et au total, c'est près d'un jeune sur trois qui se déclare souvent nerveux.
- La qualité du sommeil influence également la santé perçue.
- L'IMC joue un rôle important sur la perception de la santé : les filles atteintes d'obésité et *a contrario* les garçons en sous-poids ont une moins bonne perception de la santé.
- Enfin, les jeunes consommateurs de substances psychoactives se déclarent en moyenne deux fois plus souvent en moins bonne santé que les autres.

3. Quel peut-être l'intérêt de mesurer la « santé perçue » ? Quelle est selon vous la principale limite de cet indicateur ?

Intérêt : évaluer la santé ressentie et dégager des tendances en termes de consommation médicale, de maladies et d'incapacités, de mortalité.

Principale limite : la subjectivité de l'indicateur ne correspond pas forcément à l'état de santé réel. Indicateur basé sur les déclarations des enquêtés : biais déclaratif à prendre en considération.

FICHE 3 – LE BIEN-ÊTRE

◆ Activité 4

À partir du document 4, présentez succinctement les grandes étapes de l'évolution de la notion de bien-être dans le temps.

- Antiquité : jouissance charnelle.
- Moyen Âge : notion de bonheur céleste (paradis), le bonheur n'existe pas sur terre.
- Révolution : droit au bonheur terrestre : liberté, égalité.
- XVIII^e siècle : variable selon PCS :
 - pour les bourgeois : bonheur ou bien-être matériel,
 - pour les ouvriers : inexistant.
- Milieu du XX^e siècle : bien-être pour toutes les classes sociales : matériel (confort, consommation, réussite des enfants dans la scolarité...).
- 1968 : mouvement hippie (liberté, sans travail, communautés, absence de contraintes...).
- Post-68 : liberté des mœurs, permissivité, soif de vivre, rêve de succès...
- Années 90 : l'épanouissement personnel est la norme de vie, devoir de bonheur.
- Aujourd'hui : modèle hédoniste du bonheur terrestre, individuel et matériel.

◆ Activité 5

À partir des documents 5 et 6, notez, à côté de la pyramide de Maslow ci-après, représentant sa théorie des besoins, des exemples pour les cinq niveaux de besoins.

Remarque : l'exhaustivité n'est pas attendue, quelques exemples suffisent.

1. Besoins physiologiques : nécessaires à la survie de la personne, ils sont fondamentaux (boire, manger, dormir, se réchauffer...).
2. Besoin de sécurité : liés à l'aspiration de chacun d'entre nous à être assuré du lendemain physiquement comme moralement. Sécurité d'un abri (logement, maison), sécurité des revenus et des ressources, sécurité physique contre la violence, délinquance, agressions, sécurité morale, sécurité et stabilité familiale, ou du moins affective, sécurité médicale/sociale et de santé...
3. Besoin d'appartenance : recherche de communication et d'expression, d'appartenance à un groupe, d'intégration, de reconnaissance et de considération...

4. Besoin d'estime des autres et de soi : besoin de se respecter, d'être respecté et de respecter les autres ; besoin d'avoir une activité valorisante pour être reconnu, qu'elle soit dans le domaine du travail, ou dans celui des loisirs...

5. Besoin de s'accomplir (se réaliser) : besoins spirituels, d'épanouissement, de créativité, d'exploitation du potentiel, d'avoir des activités purement désintéressées (bénévolat, engagement politique, approfondir sa culture, méditer...).

◆ Activité 6

1. À partir de ces deux questions : « Un chômeur peut-il satisfaire son besoin d'estime de soi ? » ; « Un sans domicile fixe peut-il satisfaire son besoin de sécurité ? », justifiez la hiérarchie des besoins de Maslow.

Un individu au chômage ne peut satisfaire son besoin d'estime de soi s'il n'a pas de reconnaissance et de valorisation professionnelle...

Le SDF ne peut satisfaire son besoin de sécurité dans la mesure où il n'a pas d'abri fixe et salubre. Il est soumis à la violence de la rue et aux agressions...

La satisfaction d'un besoin ne peut donc être réalisée que si les besoins de niveaux inférieurs sont eux-mêmes satisfaits.

2. Montrez la relation entre la théorie de Maslow et la définition de la santé selon l'OMS.

On constate que du point de vue de Maslow, une personne ne peut s'épanouir qu'en comblant l'ensemble de ses besoins. Si ces derniers sont satisfaits et si on admet la théorie de Maslow, le bien-être physique, mental et social (qui définit la santé selon l'OMS) de la personne sera atteint.

FICHE 4 – NOTION DE SANTÉ PUBLIQUE

◆ Activité 7

1. Indiquez les objectifs de la santé publique à partir des définitions qui en sont données dans le document 7.

- Prévenir les maladies.
- Promouvoir (ou favoriser) la santé.
- Préserver (ou protéger) la santé.
- Améliorer la vitalité et la longévité.
- Rétablir la santé.
- Donner une meilleure qualité de vie.

2. Qui est responsable de la santé publique ? Au bénéfice de qui ?

La collectivité (société) est responsable de la santé publique au bénéfice d'une population entière ou de groupes de population.

3. Quelle est la condition nécessaire, évoquée dans le document 7, pour atteindre les objectifs de santé publique ?

La condition nécessaire pour atteindre les objectifs de santé publique est la compréhension globale des façons dont les modes de vie et les conditions de vie déterminent l'état de santé.

4. Qu'est-ce qui distingue la santé publique de la santé individuelle ?

La santé publique appréhende la santé dans une dimension collective.

◆ Activité 8

À partir de vos connaissances et/ou d'une recherche, illustrez chaque objectif de la santé publique (mis en évidence dans l'activité 1) par un exemple d'action collective.

Objectifs	Exemples
Prévenir les maladies.	Vaccination organisée contre la grippe pour les personnes âgées.
Promouvoir (ou favoriser) la santé.	Actions de lutte contre l'échec scolaire ou contre le chômage.
Préserver (ou protéger) la santé.	Contrôles de la qualité de l'air ou de l'eau.
Améliorer la vitalité et la longévité.	Campagne d'incitation à la pratique sportive pour les seniors.
Rétablir la santé.	Programme d'éducation nutritionnelle pour les personnes diabétiques.
Donner une meilleure qualité de vie.	Programme de réhabilitation de logements insalubres.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Indiquez la proposition qui correspond à la définition de la santé selon l'OMS :

- a. Absence de maladie ou de handicap.
- b. État de bien-être physique qui implique la satisfaction de ses besoins.
- c. État de complet bien-être physique, mental et social et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité.
- d. Niveau de santé satisfaisant de la population.

2. La définition de la santé de l'OMS est :

- a. La définition de la santé individuelle.
- b. La définition de la santé publique.

3. Complétez le tableau ci-dessous en cochant dans la colonne qui convient :

Facteurs	Facteur individuel	Facteur collectif
Sexe	x	
Âge	x	
Culture du pays		x
Niveau de développement du pays		x
Profession et catégorie sociale	x	
Antécédents médicaux	x	
Niveau de vie du ménage	x	

4. La santé publique :

- a. Est la santé d'un individu.
- b. Concerne la santé d'une population.
- c. Est de la responsabilité de l'individu.
- d. Est de la responsabilité de la collectivité.

5. Reprenez votre réponse faite à l'activité 1. Pour vous, la santé a-t-elle toujours la même signification maintenant ? Justifiez votre réponse.

Les réponses à cette question permettront d'évaluer l'évolution de la représentation des élèves.

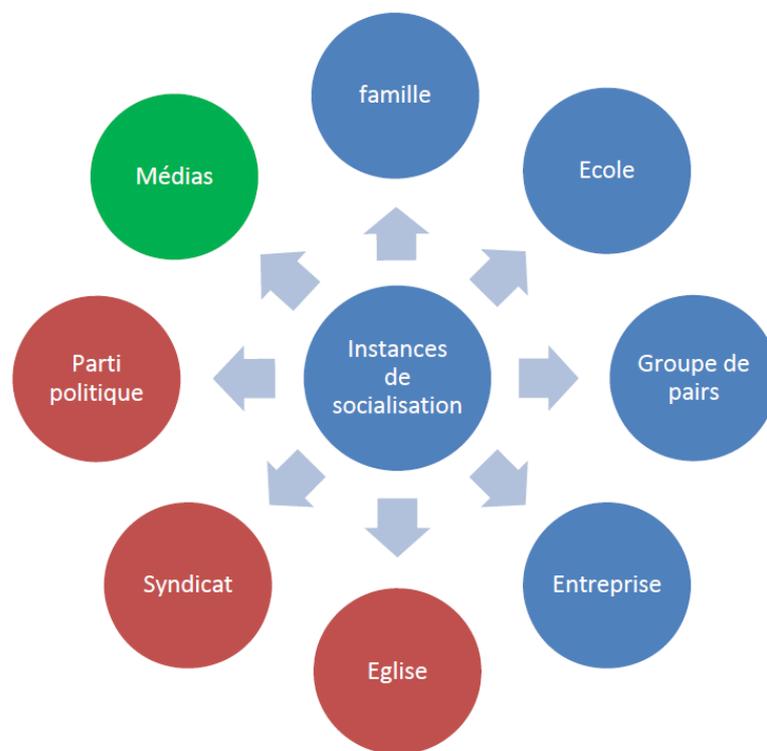
Chapitre 2 :

Le bien-être social : une construction dynamique
Processus de socialisation et insertion sociale

FICHE 1 – LA SOCIALISATION

◆ Activité 1

À partir des documents 1 et 2, représentez schématiquement les instances de socialisation. Distinguez par des couleurs les instances prenant de l'importance de celles en déclin. En connaissez-vous d'autres ? Si oui, indiquez-les.



- Instances en déclin : en rouge.
- Instance prenant de l'importance : en vert.
- Autres instances de socialisation : clubs de sports, associations, crèche..., tout groupe d'appartenance.

◆ Activité 2

Pour les auteurs évoqués dans le document 3, comment s'établit le processus de socialisation ?

- **Piaget** : par contact puis coopération avec les autres/processus interactif.
- **Bourdieu** : « habitus », « reproduction »/pratiques que l'on reproduit.
- **Dubar** : intégration des normes et valeurs transmises par rapport aux représentations que l'on en a.

◆ Activité 3

1. En vous aidant du document 4, répondez aux questions ci-après.

a. Définissez le processus de socialisation.

C'est l'ensemble des étapes de la vie d'un individu où les règles, normes, codes, valeurs, etc. sont transmis par diverses instances, à différents moments de la vie. La socialisation primaire s'effectue pendant l'enfance (famille, école), la socialisation secondaire se développe à partir de l'adolescence.

Autre proposition de définition : la socialisation est le processus d'intériorisation par l'individu des codes sociaux (normes, valeurs) de la société à laquelle il appartient, transmis par différentes instances et à l'occasion de certaines étapes de sa vie.

b. Selon vous, pourquoi la socialisation secondaire se développe-t-elle à partir de l'adolescence ?

À partir de l'adolescence, se développent des références à des groupes variés, mais également l'autonomie, la maturation intellectuelle... La socialisation est moins subie.

c. Illustrez la notion de socialisation professionnelle, politique, géographique. En quoi la socialisation secondaire peut-elle remettre en cause la socialisation primaire ?

- **Socialisation professionnelle** : stage, travail d'été, emploi...
- **Socialisation politique** : engagement pour une ou des causes dans un syndicat, un parti...
- **Socialisation géographique** : déménagement pour les études ou le travail...

La socialisation secondaire peut **remettre en cause** la socialisation primaire lorsque les normes, valeurs et codes qui sont assimilés vont à l'encontre de ceux transmis par les premiers groupes d'appartenance.

2. À quels auteurs vus à l'activité 2 pouvez-vous relier les ① et ② du document 4 ?

① : Bourdieu.

② : Piaget.

◆ Activité 4

À l'aide des documents précédents et du document 5, complétez le schéma du processus de socialisation.

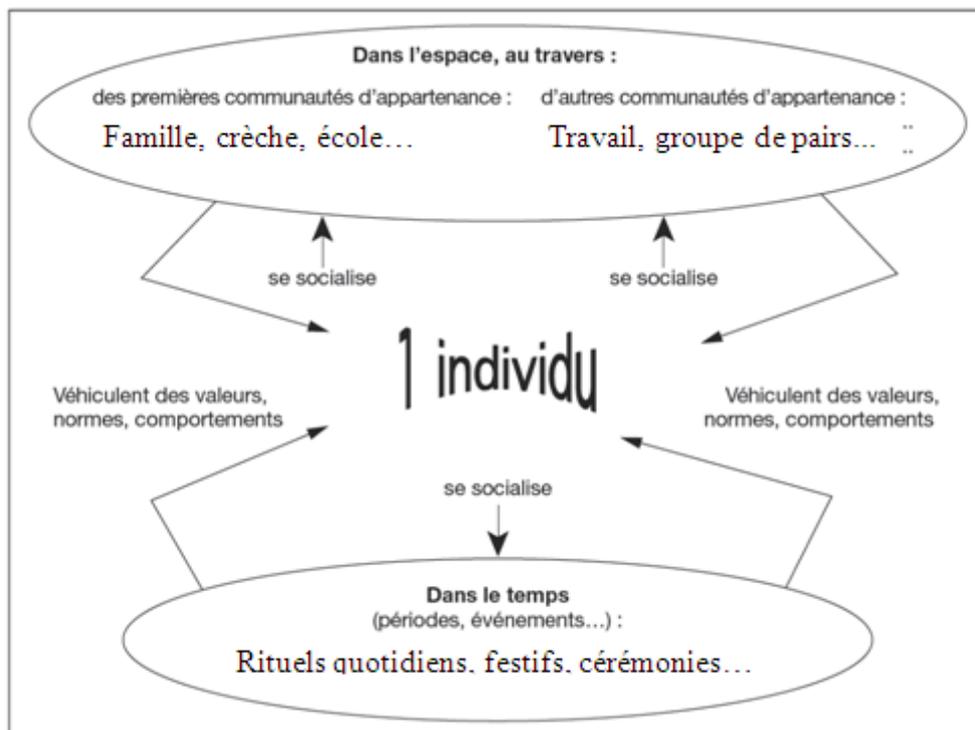


Schéma du processus de socialisation

FICHE 2 – L'INSERTION SOCIALE

◆ Activité 5

1. Montrez par un exemple que la socialisation est un processus nécessaire à l'insertion sociale des jeunes.

L'insertion sociale des jeunes touche aux domaines de l'éducation : apprentissage des règles de vie en société, de citoyenneté, nécessaires pour avoir un comportement adapté à son environnement social, s'y faire une place, y être reconnu.

2. Repérez dans le document 6 les facteurs favorisant l'insertion sociale des jeunes. Selon vous, quel est le facteur le plus important ? Justifiez.

Les facteurs individuels favorisant l'insertion sociale des jeunes :

- éducation et formation, orientation choisie ;
- niveau de qualification élevé ;
- environnement personnel, familial et social favorable ;
- absence de handicap ;
- disponibilité d'un logement.

Les facteurs collectifs favorisant l'insertion sociale des jeunes :

- marché du travail ;
- politique de la ville et de la jeunesse.

Remarque : pour le facteur le plus important, les réponses des élèves peuvent varier, c'est l'argumentation pertinente qui est attendue.

3. Expliquez la phrase en gras dans le document 6.

« L'insertion sociale des jeunes [...] est un processus complexe en raison de sa nature multidimensionnelle ».

Cela signifie qu'il existe une interaction et une imbrication de nombreux facteurs générant une dynamique positive et/ou négative.

4. Montrez par un exemple que des difficultés d'insertion peuvent altérer le bien-être.

Des difficultés d'insertion peuvent constituer un des facteurs favorisant des conduites à risques comme la consommation de substances psychoactives, des troubles alimentaires...

FICHE 3 – L'INFLUENCE DES NORMES SOCIALES SUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE SOCIAL

◆ Activité 6

À partir des documents 7 et 8, expliquez comment les normes sociales et la socialisation influencent la perception de la santé et les comportements de santé pour les garçons et les hommes.

- **Garçons** : intériorisation des normes dominantes stéréotypées qui définissent des comportements masculins socialement acceptables. L'adhésion à ces normes et les pressions exercées sur les garçons peuvent avoir des conséquences négatives sur leur santé physique et/ou mentale et leur développement : prises de risques importantes, consommations de substances, violences, pratiques sexuelles non protégées, moins attentifs à leur santé, moins de recours aux soins. Ceux qui ne suivent pas ces normes de masculinité : conséquences sur la santé mentale (stress lié à la pression familiale et sociale).
- **Hommes** : même processus explicatif. Conséquences sur leurs perceptions et leurs comportements par rapport à la prise de risques. Donc exposition plus grande à la maladie et à la mort. Perception de la santé : dynamisme et performance. Moindre attention à la nutrition et au repos.

◆ Activité 7

Lisez le document 9 et justifiez son titre.

- Consommation d'alcool perçue comme une tradition, la normalité par les hommes.
- Initiation à la consommation des adolescents souvent familiale, transmise par le père comme un rite de passage à l'âge adulte et de reconnaissance en tant que tel. Participe à l'affirmation de soi et à la construction identitaire du jeune.
- Apprentissage du savoir boire : héritage paternel qui fait le lien entre les générations et par rapport auquel le fils se réfère (imitation ou émancipation).
- Cette perception de la consommation d'alcool, par l'individu et la société, en tant que marqueur de l'identité masculine, est solidement ancrée et perdure dans le temps.

◆ Activité 8

Complétez le tableau ci-après à partir du document 10.

Périodes	Représentation sociale de l'alcool et de la consommation excessive	Consommation des Français	Réponses des pouvoirs publics
Début des années cinquante jusqu'aux années soixante	Vin = aliment Consommation excessive jugée normale Boissons fermentées non assimilées à des boissons alcoolisées Idée reçue : pas de risque d'alcoolisme	Consommation quotidienne à tous les repas Vin essentiellement 27,4 L d'alcool pur par adulte en 1960	Mesures législatives et réglementaires au début des années soixante Haut Comité d'étude et d'information Promotion modération (1 L/jour !)
Années soixante-dix	Changement progressif : l'alcool devient peu à peu une drogue licite dans l'imagerie sociale, source d'addiction	Baisse globale de la consommation Mais consommation des femmes qui augmente	
Années 80 à aujourd'hui	Le seuil de tolérance de la société face aux effets alcooliques diminue Consommateurs excessifs perçus comme un danger pour la société	Alcoolisation des jeunes augmente Consommation globale diminue (vin surtout) : 13,4 L par adulte en 1999	Mesures réglementaires et contrôles plus stricts de l'alcoolémie.

◆ Activité 9

À partir du document 11, montrez quel impact des normes coercitives peuvent avoir sur la mortalité.

- On note une diminution régulière du nombre de tués sur la route sur la période : division par 4 environ.
- Les mesures prises (coercitives) ont accompagné cette baisse de la mortalité sur la route.
- On remarque, après les hausses de mortalité, que la mise en place de nouvelles mesures (normes) est suivie d'effets puisqu'il y a à nouveau diminution du nombre de tués.
- Des normes plus sévères de comportements sur la route ont donc un effet positif sur la baisse de la mortalité.

◆ Activité 10

Expliquez, à partir des documents 12 et 13, comment et pourquoi les représentations collectives du corps peuvent influencer la santé et le bien-être social.

Les normes de la beauté véhiculées par notre société sont aujourd'hui très dures. Aujourd'hui, ces représentations collectives correspondent à la minceur voire la maigreur, symbole de santé, de réussite et de contrôle de soi.

Les créateurs de mode, la publicité et les médias influencent fortement les représentations collectives du corps « normal », « idéal ».

Cela a des conséquences négatives pour la santé des plus vulnérables et des adolescents, soucieux de se conformer à ces normes implicites et excessives : troubles du comportement alimentaire, régimes alimentaires excessifs et dangereux.

On note également des conséquences négatives sur le bien-être social des personnes obèses en particulier : difficultés spécifiques dans la vie professionnelle, affective et sociale liées à la stigmatisation dont elles sont victimes.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Par quel image ou dessin, représenteriez-vous un processus ?

Différentes réponses peuvent être données.

2. Cochez la (ou les) bonne(s) réponse(s). La socialisation :

- a. est un processus interactif
- b. contribue au vivre ensemble
- c. se déroule essentiellement à l'âge adulte

3. Cochez les cases qui conviennent :

Les facteurs de l'insertion sociale

Facteurs	Oui	Non
Poursuivre des études	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir un emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La participation à des groupes (sport, musique...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Être entouré par sa famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ne pas avoir de logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Être isolé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Les normes sociales peuvent influencer la santé et le bien-être social des individus de manière positive ou négative. Illustrez par un exemple chaque situation.

Les normes sociales peuvent exercer une influence positive sur la santé et le bien-être social des individus comme par exemple :

- Les normes de politesse qui lorsqu'elles sont respectées aident à s'intégrer dans des groupes.
- Les normes coercitives de sécurité routière qui évitent certaines conduites à risques.

Elles peuvent cependant parfois exercer une influence négative lorsqu'elles stigmatisent ceux qui s'en éloignent. C'est le cas des normes liées à la beauté et en particulier celles liées au corps (poids) qui peuvent favoriser l'exclusion des individus, des troubles psychologiques, alimentaires...

Partie 2 :

Comment apprécier l'état de santé
et de bien-être social ?

Chapitre 3 :

Mesure par des indicateurs diversifiés :
diversité, intérêts et relativité des indicateurs

FICHE 1 – LA DIVERSITÉ DES INDICATEURS

◆ Activité 1

1. À partir du document 1, pourquoi la mesure du bien-être social ne peut-elle se limiter aux indicateurs économiques ?

La mesure du bien-être social ne peut se limiter aux indicateurs économiques car la richesse d'un pays et le niveau de vie de ses habitants ne reflètent pas toutes les dimensions du bien-être. Ils ne prennent pas en compte la santé, l'éducation ou la qualité de l'environnement par exemple qui sont des composantes du bien-être social.

2. Quels autres indicateurs doivent être associés à la mesure du bien-être social ? Citez quelques exemples.

- Les indicateurs démographiques : taux de natalité, espérance de vie à la naissance.
- Les indicateurs sociaux : taux de chômage, mortalité infantile, dépenses d'éducation...

◆ Activité 2

1. D'après le document 2, quel est le nom du nouvel indicateur lancé par l'OCDE pour mesurer le bien-être ? Quel est son objectif ?

- Indicateur pour une vie meilleure (Better Life Index).
- Objectif : mesurer le bien-être des habitants des pays riches et mieux appréhender leurs conditions de vie.

2. Pourquoi cet indicateur est-il qualifié d'« interactif » ?

- Il est calculé en ligne sur la base de la participation des habitants.
- Chaque internaute peut communiquer à l'OCDE quels indicateurs sont jugés prioritaires.
- Les utilisateurs peuvent découvrir les meilleures pratiques dans chaque domaine et exprimer aux pouvoirs politiques leurs principales préoccupations.

3. Quelle remarque pouvez-vous faire sur les dimensions retenues pour le calcul de cet indicateur ?

Dimensions diverses et multiples : logement, revenus, emploi, santé... On peut dire que de nombreux domaines de la vie sociale sont abordés.

4. À partir du site Internet de l'OCDE (www.oecdbetterlifeindex.org) :

a. Regardez la vidéo de promotion de l'Indice Vivre Mieux.

b. Créez votre Indice Vivre Mieux.

c. Consultez la situation de la France pour cet indice et comparez-la avec d'autres pays.

Pas d'éléments de corrigé pour cette activité, l'Indice Vivre Mieux étant propre à chaque élève et la situation de la France pouvant évoluer.

◆ Activité 3

1. D'après le document 3, quels sont les indicateurs sanitaires utilisés pour décrire l'état de santé de la population en France ? Classez-les dans le tableau ci-dessous.

Indicateurs de mortalité	Indicateurs de morbidité
Mortalité prématurée. Taux de mortalité infantile. Part des décès prématurés dans l'ensemble des décès. Part des décès prématurés masculins sur l'ensemble des décès prématurés. Part d'une cause de décès dans les décès prématurés. Mortalité par suicide. Mortalité par accident de la route.	Fréquences de surpoids et d'obésité chez les enfants. Indice carieux. Taux de prévalence de l'asthme chez les enfants. Taux de filles et de garçons âgés de 17 ans consommant quotidiennement du tabac. Taux de filles et de garçons âgés de 17 ans ayant un usage régulier d'alcool. Taux de prévalence de l'obésité chez les 15-24 ans. Incidence de la tuberculose. Taux d'incidence de la tuberculose.

2. Pour quelle période sont mesurés ces indicateurs ?

Pour une année.

3. Comment sont exprimés les indicateurs présentés ? Illustrez votre réponse par des exemples.

Forme chiffrée/Valeur absolue ou relative.

Effectif : nombre de décès par suicide.

Taux :

- en pour cent : taux de prévalence de l'obésité ;
- pour mille : taux de mortalité infantile ;
- pour cent mille : taux d'incidence de la tuberculose pour cent mille habitants.

Indice : indice carieux.

4. Pour quelle raison les indicateurs s'expriment-ils de manières différentes ?

Modes de calcul différents :

- effectif : recensement du nombre de cas ;
- taux : rapport entre deux valeurs rapporté à une tranche de 100, 1 000 ou 100 000 ;
- indice : rapport entre deux valeurs mesurables.

FICHE 2 – LA COMPLÉMENTARITÉ ET LA RELATIVITÉ DES INDICATEURS

◆ Activité 4

1. Quels indicateurs sont représentés dans le document 4 ?

- Indicateurs de morbidité : taux d'IVG selon la région en 2007 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans.
- Indicateurs de mortalité : écarts régionaux des taux standardisés de mortalité prématurée et par suicide en 2006.

2. Quelles informations essentielles pouvez-vous dégager des cartes n°1 et n°2 ?

Carte n°1 :

Des disparités régionales importantes peuvent être constatées. Dans certaines régions (PACA, Île-de-France, DOM) le taux d'IVG pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans est très important par rapport aux régions de l'Est et Ouest. L'écart va du simple au double voire plus.

Carte n°2 :

Dans la moitié Nord de la France on observe des régions présentant une surmortalité prématurée (sauf Île-de-France), notamment celles situées à l'extrême nord.

Dans la moitié Sud, on trouve de nombreuses régions avec une mortalité prématurée beaucoup plus faible.

Les disparités sont donc très importantes.

3. Recherchez la définition de « taux standardisé » et indiquez le mode de calcul des indicateurs présentés dans les cartes n°2 et 3.

Taux standardisé : taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure d'âge que la population de référence.

Mode de calcul :

Variation régionale = (taux régional – taux France métropolitaine) / taux France métropolitaine.

4. Proposez deux indicateurs complémentaires qui pourraient permettre d'affiner l'analyse des cartes.

Carte n°1	Taux d'IVG par classes d'âge. Taux d'IVG selon la situation par rapport à l'emploi. Taux de femmes faisant utilisant une méthode contraceptive.
Carte n°2	Taux de tabagisme selon les régions. Nombre de suicides chez les moins de 65 ans selon les régions. Prévalences régionales du surpoids et de l'obésité.
Carte n°3	Taux de chômage dans les régions. Taux de personnes vivant sous le seuil de pauvreté. Répartition de la population selon la situation matrimoniale.

5. Montrez que les indicateurs présentés dans le document 5 apportent des informations complémentaires à celles fournies par la carte n°3.

Les indicateurs du document 3 apportent des informations complémentaires :

Dans le tableau :

- Actualisation des données pour l'année 2008.
- Taux standardisés de décès par suicide de chaque région.
- Variations temporelles entre 2000-2002 et 2008.

Les indicateurs permettent donc aussi de montrer une évolution.

Dans le commentaire :

- Nombre de décès par suicide en 2008 pour la France métropolitaine.
- Incidence des tentatives de suicide.

6. Indiquez le calcul réalisé pour obtenir la variation régionale de la région ayant le taux standardisé de décès par suicide le plus faible et de celle ayant le taux le plus élevé.

Région ayant le taux standardisé de décès par suicide le plus faible : Corse.

Variation régionale = $(10.6 - 14.9) / 14.9 * 100 = 29 \%$.

Région ayant le taux standardisé de décès par suicide le plus élevé : Bretagne.

Variation régionale = $(23.4 - 14.9) / 14.9 * 100 = 57 \%$.

7. Pourquoi l'un des indicateurs évoqués dans le document 5 n'est-il pas retenu ?

L'incidence des tentatives de suicide n'est pas retenue en raison d'un manque de données existantes et des difficultés de définition et de mesure.

8. Pourquoi le nombre de décès par suicide n'est-il pas un indicateur totalement fiable ?

Un certain nombre de suicides ne sont pas connus :

- personnes ayant fait l'objet d'un examen médico-légal dont la conclusion n'a pas été rapportée à l'INSERM ;
- personnes dont l'origine de la mort violente est restée indéterminée.

La mortalité par suicide est donc sous-évaluée (sous évaluation estimée à 10 %).

◆ Activité 5

Montrez la relativité des indicateurs présentés dans le document 6.

Santé perçue selon le sexe :

- Indicateur obtenu sur la base d'une question dont la réponse est liée au ressenti des personnes, non mesurable de façon objective.
- La réponse à cette question peut varier en fonction du contexte dans lequel se trouve la personne au moment où elle lui est posée (contexte de santé, familial, professionnel...).

Limitation d'activité depuis au moins 6 mois :

- Indicateur obtenu sur la base d'une question dont la réponse est liée là aussi au ressenti des personnes.
- Notion d'activité prise au sens large : l'interprétation de la question est variable selon les personnes.
- Les propositions de réponses sont assez restreintes peuvent une proposition ne correspondant pas forcément très bien à leur situation.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Complétez le texte en plaçant les mots suivants à leur place : Déclaration – Outils – Relative – Multiples – Comparaison – Évaluer – Absolue – Besoins – Population – Complémentaires – Ressenti – Fiabilité – Analyse – Réponses.

Les indicateurs sont des **outils** qui permettent d'**évaluer** l'état de santé et de bien-être d'une **population**. Ils peuvent être exprimés en valeur **relative** ou **absolue**. Ils permettent de **déduire** les besoins d'une population afin de proposer des **réponses** adaptées.

Les indicateurs sont **multiples** et **complémentaires**. La **comparaison** d'indicateurs différents permet parfois de nuancer les informations produites.

Certains indicateurs sont à relativiser : c'est notamment le cas lorsqu'ils sont construits sur la base des **déclarations** de personnes interrogées, sur leur **ressenti**.

De plus, la **fiabilité** des indicateurs n'est pas toujours totale. Il faut en tenir compte dans l'**analyse** que l'on en fait.

2. Parmi les indicateurs cités ci-dessous, lesquels participent à la mesure de l'état de santé et de bien-être d'une population ?

- Indicateurs démographiques
- Indicateurs économiques
- Indicateurs sociaux
- Indicateurs sanitaires

Chapitre 4 :

Niveaux de santé et de bien-être social
des populations : des contrastes et des inégalités

FICHE 1 – EXEMPLE DU VIH/SIDA : DES INÉGALITÉS IMPORTANTES

◆ Activité 1

Présentez de façon structurée la situation épidémiologique du VIH/Sida dans le monde à partir des données du document 1.

Données issues du rapport Onusida 2011 (estimations pour 2010). Principaux éléments à relever :

Adultes et enfants vivants avec le VIH :

- Dans le monde : 34 millions de personnes séropositives.
- Régions du monde les plus touchées par le VIH :
 - Afrique subsaharienne qui concentre plus des 2/3 des séropositifs avec près de 23 millions de séropositifs ;
 - Asie, notamment du Sud et du Sud-Est qui compte 4 millions de cas ;
 - l'Amérique (Nord et Latine) avec 2.8 millions de cas ;
 - l'Europe de l'Est et l'Asie centrale avec 1.5 million de cas.
- Régions où la prévalence est la moins importante : Europe centrale et occidentale, Moyen-Orient et Afrique du Nord, Océanie et Caraïbes.

Nombre de nouvelles contaminations :

- Dans le monde : 2.7 millions.
- Personnes nouvellement infectées se concentrent essentiellement dans les régions du monde où la prévalence du VIH est la plus forte.
- Près des 3/4 des nouvelles contaminations concernent la population d'Afrique subsaharienne.

Décès par Sida :

- Dans le monde : 1.8 million.
- 2/3 des décès en Afrique subsaharienne.
- L'Asie du Sud et du Sud-Est est la seconde région du monde où la mortalité est la plus forte suivie de l'Amérique latine.

Nombre estimé d'années de vie gagnées grâce aux thérapies antirétrovirales :

- Nombre plus important en Europe occidentale et en Amérique du Nord (7.2 millions d'années de vie gagnées) alors que ce ne sont pas les régions du monde les plus touchées par la maladie, mais ce sont des régions où l'accès au traitement est meilleur.
- Puis Afrique subsaharienne (environ 3 fois moins que l'Europe occidentale et l'Amérique du Nord) et Amérique centrale et du Sud (peut-être plus pour une raison purement statistique liée au nombre de personnes infectées qu'à l'accès au traitement).
- L'Asie, alors que c'est une région où la prévalence du VIH est très forte, n'a gagné « que » 590 000 années de vie.

La situation épidémiologique montre donc une inégalité très forte à l'image des autres inégalités qu'elles soient de santé, sociales ou économiques entre régions du monde les plus riches et régions les plus pauvres.

◆ Activité 2

À partir des documents 2 à 4, répondez aux questions suivantes.

1. Quels étaient les objectifs de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations unies ?

- Augmenter le financement consacré à la lutte contre la maladie.
- Favoriser l'accès universel au traitement, à la prévention et à l'information.

2. Quels sont les groupes de population les plus éloignés de l'information, de la prévention et des traitements ?

Les personnes les plus marginalisées :

- Personnes ayant des pratiques sexuelles homosexuelles ;
- Toxicomanes ;
- Hommes et femmes se livrant à la prostitution.

3. Justifiez l'existence d'un plan quinquennal visant à répondre aux inégalités entre les sexes.

Plusieurs raisons motivent l'existence de ce plan quinquennal :

- L'épidémie devient une épidémie qui touche principalement les femmes.
- De nombreuses inégalités entre les sexes face à la maladie sont observées, en défaveur des femmes, qui sont davantage exposées au risque d'infection : 16 millions de femmes sont infectées dans le monde et 850 000 décèdent chaque année de la maladie.
- Les femmes ont moins de droits que les hommes dans de nombreux pays, il est nécessaire de mieux défendre leurs droits.
- Il faut renforcer les actions en leur faveur.

4. Citez, en les classant, les facteurs de l'inégalité en défaveur des femmes face au Sida.

Les facteurs de l'inégalité sont nombreux et se retrouvent notamment dans les pays à faibles et moyens revenus.

Facteur physique : des études montrent que les jeunes femmes sont physiquement plus vulnérables au VIH.

Freins psychologiques :

- crainte de la stigmatisation, du rejet (refus de connaître ou de révéler leur statut virologique) ;
- peur du manque d'intimité et de confidentialité lors des consultations.

Facteurs culturels et socio-économiques :

- niveau d'éducation plus faible des femmes ;
- précocité des rapports sexuels notamment pour les moins éduquées ;
- moins de droits, moins de protection :
 - soumission à l'égard de l'homme,
 - violences physiques et sexuelles dont elles sont victimes,
 - moindre accès aux services de santé,
 - moindre accès à l'emploi et moins de ressources financières,
 - accès limité aux ressources financières du foyer,
 - priorité donnée parfois au conjoint pour l'accès au traitement,
 - prostitution.
- soins considérés comme non prioritaires en raison de la charge de travail.
- refus de se faire examiner par un homme.

FICHE 2 – EXEMPLE DE L'OBÉSITÉ : UNE ÉPIDÉMIE DANS LE MONDE ET EN FRANCE AVEC DES INÉGALITÉS

◆ Activité 3

L'OMS qualifié l'obésité d'épidémie globale. À partir des documents 5 à 7, justifiez cette affirmation et montrez la diversité du problème selon les régions du monde.

L'obésité peut être considérée comme une « **épidémie globale** » car :

- elle frappe une part croissante de la population mondiale ;
- elle touche aujourd'hui tous les pays, des plus riches aux plus pauvres ;
- le nombre de personnes obèses est estimé à 300 millions, celui des personnes en surpoids serait d'au moins 1 milliard.

Selon les régions du monde : il existe une ampleur différente du problème selon les continents et les pays, mais l'obésité est un problème de santé publique pour tous.

Les pays développés et pays en développement sont concernés par l'obésité, même si l'ampleur du problème est aujourd'hui différente. Les pays en développement connaissent une transition alimentaire qui est responsable d'une augmentation de l'obésité, même si des carences alimentaires persistent (contrairement aux pays développés).

- USA : un adulte sur trois est obèse et la maladie progresse de 5 % par an. La part des personnes obèses dans la population a doublé en 25 ans.
- Amérique du Sud : augmentation de la prévalence de l'obésité, surtout dans les couches sociales les plus défavorisées (Brésil : une femme sur trois parmi les couches sociales les plus défavorisées en surpoids).
- Davantage en Amérique centrale ou latine.
- Asie :
 - Inde : 5 % de la population est en surpoids, et parmi les couches sociales les plus défavorisées une femme sur quatre ;
 - Chine : 25 % de la population en surpoids et progression très forte du problème chez les jeunes et les enfants.

Pays en développement : davantage de personnes en surpoids que de personnes maigres, problème touchant les plus pauvres.

◆ Activité 4

1. À l'aide des documents 8 à 10, mettez en évidence l'évolution de l'obésité en France et dégagez les principaux résultats de l'enquête ObÉpi-Roche 2009 sur le surpoids et l'obésité chez l'adulte. Présentez vos constats de manière structurée et synthétique.

Évolution de l'obésité et du surpoids en France et principaux résultats de l'enquête ObÉpi-Roche 2009 (individus âgés de 18 ans et plus)

Pour l'ensemble de la population adulte :

- prévalence de l'obésité en augmentation : 8,5 % d'obèses en 1997 contre 14,5 % en 2009 soit 6,5 millions de personnes ;
- la fréquence de l'obésité sévère a plus que doublé entre 1997 et 2009 (près de 4 % de la population soit près de la moitié des cas d'obésité) ;
- un adulte sur trois en surpoids, soit 14 millions de personnes : progression plus modeste que celle de l'obésité sur la même période.

Selon le sexe :

- part des femmes adultes obèses plus importante que celle des hommes (15,1 % contre 13,9 %) ;
- progression de l'obésité plus nette chez les femmes notamment dans ses formes sévères.

Selon l'âge :

- la prévalence de l'obésité chez les adultes augmente avec l'âge pour les deux sexes : elle est donc plus faible chez les jeunes adultes que chez les plus âgés (taux presque cinq fois plus élevé pour ces derniers) ;
- les seniors sont de plus en plus concernés avec un pourcentage de personnes obèses supérieur à celui de la population générale pour les deux sexes.

Selon les régions :

- les régions au Nord-Est présentent des taux supérieurs à la moyenne nationale (la région Nord a un taux d'obésité presque deux fois supérieur à celui de la région Paca) ;
- les régions présentant les taux les plus faibles se concentrent essentiellement dans la moitié sud du pays.

Selon le niveau d'instruction :

- progression de la prévalence de l'obésité entre 1997 et 2009 pour tous les niveaux ;
- croissance plus forte pour les niveaux d'instruction les moins élevés où la part d'adultes obèses a presque doublé.

La part de personnes obèses diminue avec l'élévation du niveau d'instruction : quatre fois plus d'obèses pour le niveau primaire que pour le niveau supérieur de 2^e ou 3^e cycle.

Selon la profession :

- en 12 ans, la prévalence de l'obésité a augmenté pour toutes les CSP ;
- le taux de personnes obèses a pratiquement doublé pour toutes les CSP, c'est pour les cadres supérieurs, les professions libérales et les retraités que la croissance a été la moins importante.

Selon les revenus du foyer :

- augmentation de la prévalence entre 1997 et 2009 pour toutes les tranches de revenus de manière plus ou moins importante ;
- le taux d'adultes obèses diminue avec l'élévation des revenus mais la part d'obèses a presque doublé ou doublé pour beaucoup de tranches y compris pour des tranches de revenus importants.

On pourra amener les élèves à conclure sur l'influence plus ou moins importante des déterminants qui sont présentés et à faire le lien entre eux.

2. Quels sont les intérêts de cette enquête ?

Cette enquête permet d'obtenir des informations sur la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes en fonction de nombreuses variables.

Comme elle se répète tous les trois ans, elle permet de suivre l'évolution de ces deux problèmes.

Les résultats de cette enquête sont intéressants pour les chercheurs et les professionnels de santé. Ils peuvent être également un outil d'aide à la décision pour les pouvoirs publics, et un outil d'évaluation des politiques publiques.

Elle permet de mettre en évidence des catégories de population plus exposées et d'orienter et d'adapter des mesures spécifiques en leur faveur.

La diffusion des résultats au public et aux professionnels de la santé permet de les sensibiliser au problème, de favoriser une prise de conscience.

FICHE 3 – LES NIVEAUX DE SANTÉ EN FRANCE ET EN EUROPE : DES CONTRASTES ET DES INÉGALITÉS

◆ Activité 5

Observez cette image : quelle idée essentielle s'en dégage ?

L'espérance de vie des hommes et des femmes est différente. L'espérance de vie des femmes est plus longue (longueur du tapis). Métaphore de l'avancement vers la mort (qui donne le signal de départ de la course) : les femmes dès le départ sont données gagnantes, leur vie sera plus longue.

◆ Activité 6

Observez les graphiques du document 12.

1. Quels commentaires pouvez-vous faire concernant la situation de la France en Europe en matière de mortalité prématurée ?

En 2008, si on considère l'UE-27 pays, on note que la position de la France concernant la mortalité prématurée est moyenne, le taux standardisé de mortalité prématurée étant à peine inférieur à la moyenne (environ 200 pour 100 000).

Parmi les 27 pays de l'Union européenne, la France présente les taux de décès masculins les plus élevés après les pays de l'Est, nouveaux adhérents d'Europe centrale et les Pays baltes, la Finlande et le Portugal.

Dans l'UE-15, la France se situe dans les derniers pays du classement pour cet indicateur.

On peut donc dire que la situation de la France en Europe n'est pas très bonne.

Remarque : le taux de décès prématurés est nettement plus élevé chez les hommes (264,4 pour 100 000 et 121,6 pour les femmes), soit un taux multiplié par 2,2 chez les hommes.

2. Dégagez trois idées essentielles du graphique 2.

- Espérance de vie élevée pour une majorité de pays : entre 78 et 81 ans, pour environ deux tiers des pays (les plus anciens dans l'Europe).
- Pays de l'Est : espérances de vie les plus courtes.
- France : espérance de vie la plus longue.

3. Que pouvez-vous en déduire de la situation de la France en ce qui concerne ces deux indicateurs de santé ?

Situation contrastée, paradoxale : espérance de vie la plus élevée d'Europe et pourtant forte mortalité prématurée.

4. Indiquez ce qui fait varier la perception de la santé d'après le document 13. Quelle remarque peut-on faire si l'on croise les données relatives à la santé selon le sexe à celles de la mortalité prématurée selon le sexe (pour la France) ?

La perception de la santé varie avec l'âge : les individus jugent leur état de santé de moins en moins bon avec l'âge.

Elle varie également selon le sexe : elle est meilleure chez les hommes que chez les femmes.

On peut donc remarquer un paradoxe : la surmortalité des hommes par rapport aux femmes ne les empêche pas d'avoir une perception de leur santé meilleure.

◆ Activité 7

1. Montrez que la situation sanitaire des régions Nord-Pas-de-Calais et Midi-Pyrénées est contrastée à partir des documents 14 et 15.

L'espérance de vie à la naissance et la mortalité prématurée permettent de mettre en évidence ce contraste.

Nord-Pas-de-Calais :

- espérance de vie à la naissance la plus faible de France pour les deux sexes, avec écart le plus important entre les hommes et les femmes.
- mortalité prématurée supérieure à la moyenne quel que soit le sexe (de 27 % pour les hommes et de 16 % pour les femmes).

Midi-Pyrénées :

- espérance de vie plus élevée que les autres régions (2^e position après Île-de-France).
- risque de mortalité prématurée = un des plus faibles de France.

2. Présentez succinctement les raisons qui expliquent la situation sanitaire du Nord-Pas-de-Calais.

On peut relever :

- Alcoolisme et tabagismes plus importants.
- Davantage de malades du diabète (rôle de l'alimentation).

- Qualité de l'air et du sol dégradée.
- Précarité importante.
- Chômage élevé.

Donc raisons comportementales, environnementales et socio-économiques conjuguées.

3. Quel point commun pouvez-vous mettre en évidence sur le niveau de santé des différents secteurs de ces deux régions ?

Pour ces deux régions, on observe des disparités de niveaux de santé selon les secteurs ou territoires. Dans le Nord-Pas-de-Calais, on peut remarquer des écarts importants d'espérance de vie selon les territoires pour les deux sexes.

En Midi-Pyrénées, la même remarque peut être faite : plus on s'éloigne de la métropole toulousaine, plus l'espérance de vie est longue.

Au sein même de Toulouse, il y a des disparités entre les quartiers.

◆ Activité 8

1. Peut-on parler d'inégalité sociale de santé pour le suicide ? Justifiez votre réponse à partir du document 16.

On peut parler d'inégalités sociales de santé pour le suicide car il frappe principalement les catégories sociales dont la durée de vie est déjà la plus courte, donc les moins favorisées. Cela s'explique principalement par une mauvaise qualité de vie.

2. Indiquez l'évolution du suicide sans le temps pour les catégories sociales plus favorisées et justifie-la.

La mortalité par suicide pour les catégories sociales a diminué.

Cette diminution s'explique par de nombreux facteurs :

- par la moindre précarité du travail ;
- de meilleures conditions de travail et une meilleure qualité de vie ;
- des relations sociales (un réseau) ;
- un niveau d'instruction permettant d'accéder aux professionnels de santé adaptés en cas de problème...

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Indiquez un exemple de contraste ou d'inégalité de santé pour les situations suivantes :

Selon les pays	Mortalité par Sida beaucoup plus forte en Afrique subsaharienne que dans les autres régions du monde
Selon les régions d'un pays	Obésité plus importante dans le Nord de la France que dans le Sud
Selon le sexe	Espérance de vie plus longue pour les femmes que pour les hommes en France
Selon l'âge	État de santé perçue meilleur chez les 15/24 ans que dans les autres tranches d'âges
Selon la profession et catégorie sociale	Espérance de vie plus longue pour les cadres que les ouvriers
Selon le niveau des revenus	Prévalence de l'obésité plus élevée dans les ménages ayant les revenus les plus faibles
Selon le niveau d'instruction	Prévalence de l'obésité plus forte pour les individus ayant un faible niveau d'instruction

2. Pour l'exemple du suicide, indiquez trois facteurs expliquant les inégalités de mortalité.

Un niveau faible d'instruction, un travail précaire, un accès tardif aux soins...

Partie 3 :

Quels sont les principaux déterminants
de santé et de bien-être social ?

Chapitre 5 :

État de santé et de bien-être social :
une articulation de déterminants (1)
Diversité des déterminants

FICHE 1 – LE TRAVAIL : UN DÉTERMINANT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ?

◆ Activité 1

Relevez les aspects positifs du travail à partir du document 1.

- Libère de la pauvreté monétaire.
- Augmente le pouvoir d'achat.
- Permet d'avoir des responsabilités, une place reconnue dans le groupe et dans la société et la reconnaissance d'autrui.
- C'est un moyen d'insertion sociale.

◆ Activité 2

À partir de vos connaissances, montrez que le travail constitue un agent de socialisation.

- Il permet de multiples apprentissages (savoir-faire, savoir-être).
- Il impose le respect de normes (règlement intérieur, hiérarchie, horaires, comportement et tenue vestimentaire).
- C'est un lieu de relations sociales.

◆ Activité 3

Que suggère cette image ?

Elle suggère des conditions de travail difficiles et notamment la pénibilité physique du travail : exposition au bruit et aux vibrations du marteau-piqueur.

◆ Activité 4

1. À partir des documents 2 à 8, montrez que malgré les progrès considérables enregistrés depuis un siècle, le travail a toujours des effets délétères sur la santé.

Les conditions de travail se sont considérablement améliorées. Cependant des effets délétères du travail sont toujours présents et de nouvelles contraintes sont à l'origine du renforcement et de l'apparition de problèmes de santé.

A. Les améliorations des conditions de travail

- Diminution de la durée du travail.
- Règles de sécurité plus strictes, plus respectées et plus contrôlées.
- Progrès technologiques qui permettent d'économiser la force physique.
- Diminution du taux d'accident du travail.

B. Les transformations du travail : de nouvelles contraintes

Les transformations :

- Flexibilisation du travail (horaires plus étendus et atypiques, contrats précaires...) : sous-effectif fréquent.
- Accélération des charges et cadences de travail : urgence productive, polyvalence imposée.
- Climat et relations de travail dégradés, moindre solidarité, tensions.
- Davantage de pression morale, management brutal induisant une forte concurrence entre salariés.
- Dévalorisation du travail humain

C. Des effets délétères sur la santé toujours présents, voire réactivés

- Décès attribuables à des facteurs professionnels (estimés au moins à 20 000 par an).
- Troubles musculo-squelettiques.
- Cancers.
- Maladies cardio-vasculaires.
- Affections respiratoires et asthme.
- Troubles de l'audition.
- Troubles mentaux.
- Souffrance morale, stress, insomnies, décompensation anxio-dépressive.
- Épuisement.
- Suicides.
- Aggravation des fragilités existantes.

2. Qu'appelle-t-on la catégorie de « Zola » ? Justifiez cette appellation.

C'est une population d'ouvriers de l'industrie et de la manutention cumulant pénibilité physique, contraintes organisationnelles, manque d'autonomie et faiblesse des solidarités.

Cette catégorie a le plus souvent un contrat de travail précaire et est exposée à plus de risques professionnels.

FICHE 2 – L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT

◆ Activité 5

Hippocrate a formulé la constatation suivante 400 ans av. J.-C. dans son traité *Airs, eaux, lieux* : "Pour approfondir la médecine, il faut considérer d'abord les saisons, connaître la qualité des eaux, des vents, étudier les divers états du sol et le genre de vie des habitants." Comment pouvez-vous interpréter cette citation ?

On ne peut ignorer l'influence du milieu et de l'environnement, des modes de vie, sur la santé. Il est nécessaire d'en tenir compte pour une approche complète de la santé des personnes et des populations.

◆ Activité 6

Relevez les composantes de la notion d'environnement évoquées dans le document 9.

Composantes de la notion d'environnement :

- Milieu de vie : domestique, naturel, professionnel.
- Conditions de vie naturelles (physiques, chimiques, biologiques) et culturelles (sociologiques) qui nous entourent.

À chaque milieu de vie correspondent des conditions de vie naturelles et sociologiques.

◆ Activité 7

À partir des documents 10 et 11, répondez aux questions suivantes.

1. Définissez la notion de santé environnementale.

Différentes définitions peuvent être proposées par les élèves, déduites du document 2.

L'influence de l'environnement sur notre santé par le biais du milieu qui nous entoure est l'élément essentiel.

La définition suivante, simple, pourra être retenue : la santé environnementale peut être définie comme comportant « les aspects de la santé humaine et des maladies qui sont déterminés par l'environnement » (selon l'OMS).

Définition complète proposée par le Bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1994 lors de la conférence d'Helsinki : « La santé environnementale (*environmental health*) comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures. »

2. Montrez que l'environnement est un enjeu de santé publique.

L'environnement devient un enjeu de santé publique car il a de nombreuses conséquences néfastes sur la santé de la population.

L'urbanisation et la multiplication des substances, souvent d'origine chimique (pesticides, oxydes d'azote, particules fines...) et disséminées dans l'environnement, comportent de nouveaux risques.

La population vieillit, nous sommes donc exposés plus longtemps aux risques du milieu.

La circulation des pollutions se développe à une grande rapidité.

Multiplicité des polluants, des sources de pollution et des voies d'exposition.

Les impacts sanitaires et sociaux ne font plus de doute et sont importants :

- En Europe, 30 000 décès anticipés par an sont liés à la pollution atmosphérique urbaine.
- Près d'un million de travailleurs seraient exposés à des substances cancérigènes :
 - 7 à 20 % des cancers seraient imputables à des facteurs environnementaux,
 - 14 % des couples consultent pour des difficultés à concevoir pouvant être liées à des expositions à des substances toxiques pour la reproduction,
 - la prévalence des maladies allergiques respiratoires a doublé depuis 20 ans,
 - les polluants seraient un des facteurs de dysfonctionnements du système respiratoire ou de mortalité prématurée.
- Stress, insomnies... (bruit).

3. Comment peut se justifier un nouveau plan national santé environnement ?

Il peut se justifier par plusieurs raisons :

- Impact sanitaire et social fort de l'environnement désormais connu qu'il faut prendre en compte dans la politique de santé publique.
- Vulnérabilité plus grande pour certaines populations (enfants, personnes âgées).
- Inégalités sociales face à l'exposition aux risques environnementaux (inéquité environnementale) : nécessité de les réduire.
- Changement climatique susceptible d'induire de nouvelles évolutions : nécessité de faire de la prévention.

4. L'impact de l'environnement est-il le même pour tous ? Justifiez votre réponse. À partir de l'exemple du saturnisme, indiquez les contrastes existants.

Non, l'impact est inégal.

Il existe dans ce cadre-là aussi des inégalités sociales. L'impact environnemental est plus fort dans les populations défavorisées au plan socio-économique (lien avec l'activité professionnelle, le logement).

Ex. : exposition au bruit, au plomb...

Des inégalités liées à l'âge sont observées, des inégalités géographiques également (milieu de vie urbain ou rural).

Pour le saturnisme, on constate principalement une inégalité sociale. Il existe des contrastes selon :

- l'environnement social et l'environnement domestique ;
- les conditions de travail.

◆ Activité 8

À partir du document 12, précisez les composantes de la notion d'habitat insalubre.

Un habitat insalubre présente des risques pour la santé des occupants :

- intrinsèques aux bâtiments (peinture au plomb) ;
- liés aux modes d'occupation (sur-occupation par exemple).

Un habitat insalubre est dépourvu de certains éléments de confort (sanitaires, chauffage...).

◆ Activité 9

Complétez le tableau ci-après à l'aide du document 13.

Les effets sur la santé des facteurs de risques domestiques.

FACTEURS DE RISQUES LIÉS A L'HABITAT	EFFETS SUR LA SANTÉ
Facteurs chimiques Amiante	Difficultés respiratoires – Cancers poumon, plèvre, péritoine
Plomb	Anémie – Troubles digestifs – Atteinte du système nerveux
Radon Monoxyde de carbone	Cancer poumon Décès par intoxication
Facteurs biologiques Moisissures, bactéries, virus	Maladies infectieuses, aggravation de l'asthme, rhinites, conjonctivites
Facteurs physiques Humidité	Symptômes respiratoires
Comportements humains Confinement – Manque d'hygiène – Tabagisme	Affections respiratoires, cancer du poumon, irritations des yeux, céphalées

◆ Activité 10

Montrez, à partir du document 14, comment l'habitat participe au bien-être.

- L'habitat répond à un besoin vital : celui de s'abriter.
- Un habitat de qualité et bien localisé : sentiment de bien-être.
- Il inscrit l'individu dans un réseau social (voisinage, quartier, commune...) qui peut être valorisant.
- Il permet d'avoir des repères : rassurant.
- L'habitat participe à l'insertion sociale.
- Sphère intime : image de soi, construction de l'identité, expression de soi, effet rassurant, apaisant.

Remarque : il serait intéressant de faire remarquer aux élèves les liens possibles avec les différents niveaux de besoins de la pyramide de Maslow.

FICHE 3 – L'ADOLESCENCE : UN DÉTERMINANT INDIVIDUEL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

◆ Activité 11

À partir des documents 15 et 16, répondez aux questions suivantes.

1. Relevez les caractéristiques de la période adolescente. Vous préciserez pourquoi la perception du risque par les adolescents est souvent très éloignée de la réalité.

- Période de la vie où l'état de santé est le meilleur mais qui comporte des risques spécifiques.
- Période de découverte, de passage difficile vers l'âge et le statut d'adulte.
- Inquiétude, angoisse de l'avenir, sentiment d'incompréhension de la part des adultes.
- Phase de construction de son identité en opposition aux parents et aux adultes en général.
- Prise de risques.

La perception du risque par les adolescents est souvent très éloignée de la réalité :

- Dénier de leur propre mortalité, sentiment d'immortalité.
- Outils de connaissance du risque non mis en place totalement.

2. Citez les risques auxquels sont particulièrement exposés les adolescents.

Accidents (de la circulation notamment), violence, consommation de produits psychotropes, suicide.

◆ Activité 12

1. À partir du document 17, montrez en quoi l'adolescence est une période favorisant la consommation de cannabis et d'alcool.

- Représentation du risque amoindrie.
- Fonction « anxiolytique » des produits (mal-être).
- Volonté de jouer avec le risque et de transgression pour s'affirmer et construire son identité en opposition aux adultes et aux codes sociaux.
- Désir de lever les inhibitions, image « festive » et « conviviale » de la consommation.
- Consommation à visée de socialisation et d'intégration dans le groupe de pairs.
- Rituel de passage vers l'âge adulte en ce qui concerne la consommation d'alcool, particulièrement chez les garçons.

2. Relevez les effets néfastes de la consommation de cannabis.

- Difficultés de concentration.
- Altération des capacités de mémoire immédiate.
- Ralentit et altère la perception visuelle d'où le danger de conduire.
- Difficultés scolaires et sociales.
- Potentialise les fragilités psychologiques et favorise dépression, anxiété, panique...

◆ Activité 13

À partir du document 18, répondez aux questions suivantes.

1. Complétez le tableau ci-après.

Troubles et conduites à risque à l'adolescence selon le sexe

Caractéristiques	Garçons	Filles
Troubles dominants et conduites à risques	Jeux dangereux Ivresse Vitesse Tentative de suicide Délinquance Violence physique Toxicomanie	Tentative de suicide Consommation de médicaments psychotropes Alcoolisation excessive Maux de tête, spasmophilie Isolement Dépression Grossesse précoce non désirée Troubles alimentaires (anorexie, boulimie) Scarifications
Facteurs explicatifs	Désir d'être le « meilleur » Affirmation de l'identité masculine Valorisation par le groupe de pairs des conduites à risque Extériorisation de la souffrance	Désir d'être unique, de plaire Désir de se conformer aux normes de séduction Souffrance de ne pas correspondre aux modèles de séduction en vigueur Difficultés à assumer son corps de femme Intériorisation de la souffrance

2. Comment peut-on résumer la manifestation des troubles plus particuliers à chaque sexe?

- Garçons : troubles de la conduite.
- Filles : troubles du corps.

3. Expliquez brièvement comment les normes sociales exercent une influence sur les conduites à risque selon le sexe.

- Garçons : valorisation du risque par les pairs et le père, la prise de risques étant assimilée à une attitude « virile », correspondant au statut d'homme.
- Filles : normes contraignantes de beauté et de séduction auxquelles il faut correspondre.
- Reproduction des données éducatives quel que soit le sexe.
- Règles de conduite et d'apparence imposées tacitement pour être intégrées et reconnues.

◆ Activité 14

À partir du document 19, complétez les deux tableaux puis analysez les résultats obtenus.

La mortalité par causes externes de blessures et d'empoisonnement pour deux tranches d'âges (2009)

	15-24 ans		45-54 ans	
	Effectif	Part sur le total des décès (%)	Effectif	Part sur le total des décès (%)
Causes externes de blessures et d'empoisonnement	2 007	63.1	4 352	14.8
Accidents de transport	1 024	32.2	531	1.8
Suicides	522	16.4	2 246	7.7

La mortalité par causes externes de blessures et d'empoisonnement chez les 15-24 ans selon le sexe (2009)

	Filles		Garçons	
	Effectif	Part sur le total des décès (%)	Effectif	Part sur le total des décès (%)
Causes externes de blessure et d'empoisonnement	392	48.3	1 615	68.1
Accidents de transport	187	23.1	837	35.3
Suicides	121	14.9	401	16.9
Toutes causes confondues	811	100	2 370	100

Analyse :

Tableau 1 :

Surmortalité (en %) des 15/24 ans par causes externes de blessure et d'empoisonnement comparativement aux adultes âgés de 45 à 54 ans (alors que le nombre de décès est plus élevé chez les adultes) : taux 4 fois plus élevé.

Plus de 6 décès sur 10 pour les adolescents contre 1 sur 7 chez les adultes.

Les accidents de transport représentent plus d'1 décès sur 2 par causes externes de blessure et d'empoisonnement chez les jeunes et les décès par suicide 1 décès sur 4.

La part des décès par accident de transport chez les adultes est très nettement inférieure (près de 18 fois moins importante). Par contre, la part des décès par suicide dans les causes de blessure et d'empoisonnement est bien plus importante chez les adultes puisqu'elle représente près d'un décès sur 2 (soit le double par rapport aux jeunes).

Toutes causes de mortalité confondues, le taux de mortalité par causes externes est donc très supérieur chez les adolescents (et constitue leur première cause de mortalité) que ce soit pour les suicides ou pour les décès par accident de la circulation.

Cependant, le rang de mortalité par accident de transport et par suicide dans les causes externes de blessure et d'empoisonnement est inversé pour les deux tranches d'âge.

Tableau 2 :

Le nombre de décès est 3 fois plus élevé pour les garçons que les filles toutes causes confondues.

La mortalité des garçons par causes externes de blessure et d'empoisonnement est 4 fois plus forte que celle des filles.

La part des décès par causes externes de blessure et d'empoisonnement dans le total des décès est significativement plus importante chez les garçons que chez les filles : respectivement près de 7 décès sur 10 contre près de 1 décès sur 2. On peut donc parler de surmortalité des garçons pour cette cause de mortalité.

Pour les deux sexes, cette cause de mortalité est la première.

Les décès par accident de transport représentent une cause de mortalité plus importante pour les garçons : le taux de mortalité est 1.5 fois plus élevé.

Pour les suicides, on note encore une surmortalité des garçons, mais dans une moindre mesure que pour les accidents de transport.

Pour les deux sexes, on remarque donc une forte mortalité par causes externes de blessure et d'empoisonnement et parmi elles une représentation deux fois plus élevée des accidents de transports que des suicides, suicides qui constituent cependant une cause de décès importante.

L'analyse peut être prolongée d'un commentaire.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Rédigez un paragraphe court qui réponde à la question suivante : "Le travail : un déterminant de la santé et du bien-être social ? "

Les élèves mettront en évidence l'influence importante exercée par le travail sur la santé et le bien-être social que cette influence soit positive ou négative. Des exemples sont attendus.

2. L'environnement :

- a. Concerne uniquement le milieu naturel qui nous entoure.
- b. Est un déterminant individuel de la santé.
- c. Est un déterminant collectif de la santé.
- d. A un impact qui est le même pour tous.
- e. A un impact uniquement sur la santé individuelle.
- f. A un impact uniquement sur le bien-être social.
- g. A un impact sur la santé individuelle et le bien-être social.

3. Montrez que l'environnement exerce une influence sur la santé et le bien-être social avec quelques arguments.

Les élèves montreront que l'influence exercée par l'environnement peut être favorable ou défavorable à la santé et au bien-être social. Des exemples issus du chapitre permettront d'argumenter.

Chapitre 6 :

État de santé et de bien-être social :
une articulation de déterminants (2)
*Interaction des différents déterminants
sur les plans individuels et collectif*

FICHE 1 – DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET INÉGALITÉS SOCIALES

◆ Activité 1

1. Quelles sont les deux grandes familles de déterminants cités dans le document 1 ?
Quel lien existe-t-il entre eux ?

- Déterminants de la santé.
- Déterminants sociaux de la santé.

Les déterminants sociaux de la santé sont un sous-ensemble des déterminants de la santé. Tous les déterminants sont inter-reliés et interagissent entre eux.

2. Citez les différentes catégories de déterminants sociaux de la santé.

Déterminants sociaux, économiques, politiques, culturels et environnementaux.

3. Proposez un exemple pour chaque catégorie de déterminants sociaux de la santé.

- Déterminants sociaux : conditions de travail, de logement...
- Déterminants économiques : niveau de richesse d'un pays...
- Déterminants politiques : politique sociale, politique de santé...
- Déterminants culturels : valeurs sociétales...
- Déterminants environnementaux : qualité de l'air et de l'eau...

4. Que pouvez-vous déduire du texte souligné dans le document 2 ?

On peut déduire que les déterminants sociaux de la santé agissent tout au long de la vie.

◆ Activité 2

1. Justifiez la mise en place de la Commission des déterminants sociaux de la santé.

Cette commission a été mise en place par l'OMS en raison de la persistance et de l'aggravation des inégalités en santé au sein d'un même pays ou entre les différents pays du monde, afin d'aider les pays et les partenaires à combattre les causes sociales des problèmes de santé et des inégalités sanitaires.

2. Dédire des documents une définition d'inégalités en santé.

Proposition de définitions :

- Différences d'état de santé entre des catégories de personnes.
- Écarts injustes et importants d'état de santé au sein d'un même pays ou entre les différents pays du monde
- Inéquité en santé produite par la société

3. Comment ces inégalités se manifestent-elles ?

Elles se manifestent entre pays ou au sein d'un même pays par des différences :

- d'espérance de vie à la naissance ;
- de mortalité infantile ;
- de mortalité maternelle ;
- De prévalence des incapacités.

◆ Activité 3

Quelles remarques vous inspire le dessin du document 5 ?

Viellissement prématuré pour les professions et catégories sociales moins favorisées.

État de santé comparable à des âges différents pour deux catégories de personnes au sein d'un même pays : il y a donc inégalité en santé.

◆ Activité 4

1. Indiquez l'inégalité en santé évoquée dans le document 6.

Différence d'espérance de vie à 35 ans de 7 années entre les ouvriers et les cadres (3 années pour les femmes).

Il s'agit d'une inégalité sociale de santé.

2. Définissez la notion de gradient social des inégalités de santé.

- Différence d'état de santé entre individus liée à leur position dans la hiérarchie sociale
- Corrélation étroite entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale (qui joue en défaveur des catégories les moins favorisées).

3. Identifiez les déterminants qui expliquent les inégalités sociales de santé.

- Comportements individuels, mode de vie.
- Conditions matérielles de vie : logement, qualité de quartier, consommation potentielle, environnement physique du travail.
- Facteurs psychosociaux : stress de conditions de vie et de travail, relations et soutien social.

4. Pourquoi l'importance respective des différents déterminants des inégalités sociales de santé est-elle difficile à mesurer ?

Leur importance respective est difficile à mesurer car ils sont multiples, qu'ils agissent en interactions complexes et qu'on ne sait pas tout de leurs modalités d'intervention.

◆ Activité 5

1. Complétez le tableau à partir du document 7.

Facteurs déterminant le niveau de santé

Facteurs exerçant une influence positive	Facteurs exerçant une influence négative
Richesse	Précarité de l'emploi
Instruction	Mauvaises conditions de travail
Sécurité de l'emploi	Conditions de vie difficiles
Bonnes conditions de travail	Faible rémunération
Accès à des soins de qualité	Niveau d'instruction faible
Attitude préventive (hygiène de vie, alimentaire, activité physique...)	Risques psychosociaux du travail
Suivi médical régulier	Faible recours ou recours tardif au système de santé
Niveau social d'appartenance des parents	
Lien social	

2. Les facteurs sont-ils interdépendants ? Illustrez votre réponse.

Ces facteurs se cumulent et interagissent. Par exemple :

- un faible niveau d'instruction limite l'accès à la prévention ;
- la faiblesse des revenus retarde l'accès aux soins et aggrave la santé ou augmente le risque de décès (ex. : MCV) ;
- les mauvaises conditions de travail et la précarité de l'emploi sont liées au niveau d'instruction ; la précarité de l'emploi génère du stress...

3. Peut-on parler de reproduction sociale de la santé ?

Selon l'auteur, le mauvais état de santé des parents se transmettra à leurs enfants, du seul fait des conditions matérielles : logement surpeuplé, alimentation défailante, etc., et du mode de vie.

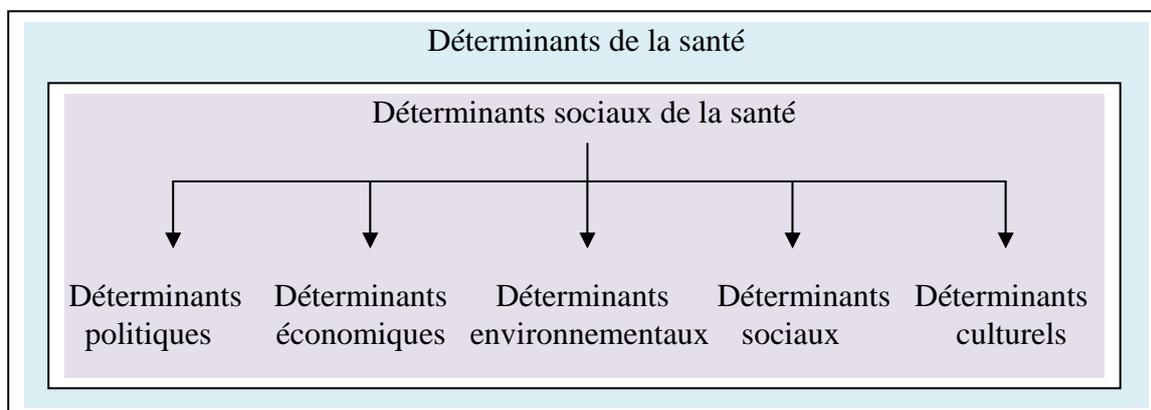
4. Selon vous, peut-on dire que les inégalités sociales de santé sont le résultat et le point de départ de toutes les inégalités ? Justifiez votre réponse.

Les inégalités sociales de santé peuvent être considérées comme le produit ou résultat du cumul d'autres inégalités : inégalités de revenus, de niveau d'instruction, de conditions de travail...

Elles sont aussi le point de départ d'autres inégalités dans la mesure où elles ont tendance à se reproduire d'une génération à l'autre, et ainsi contribuent à créer et reproduire à leur tour d'autres inégalités.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Placez les termes suivants dans le figure qui suit : déterminants sociaux, déterminants culturels, déterminants de la santé, déterminants politiques, déterminants sociaux de la santé, déterminants économiques, déterminants environnementaux.



1. Cochez les propositions qui sont vraies :

- a. Les déterminants sociaux de la santé sont un sous-ensemble des déterminants sociaux.
- b. Les déterminants sociaux de la santé interagissent
- c. La petite enfance est la période au cours de laquelle les déterminants sociaux de la santé agissent
- d. Les déterminants sociaux de la santé produisent

- des inégalités sociales de santé
- e. Les déterminants sociaux de la santé peuvent favoriser la santé
 - f. Les déterminants sociaux de la santé peuvent nuire à la santé
 - g. Les déterminants de la santé exercent leur influence selon une hiérarchie bien précise
 - h. Les déterminants sociaux de la santé sont causés par le gradient social
 - i. Les inégalités en santé sont évitables
 - j. Les niveaux de santé et de bien-être sont liés aux déterminants sociaux de la santé

2. Expliquez la notion d'inégalités sociales de santé.

Il s'agit d'inégalités de santé qui s'expliquent par des inégalités sociales (liées au statut social, au niveau d'éducation, aux revenus...), elles ont donc une origine sociale.

Partie 4 :

Comment émergent les problèmes de santé
et les problèmes sociaux ?

Chapitre 7 :

Préoccupations de santé publique
et reconnaissance des problèmes sanitaires
par la collectivité

FICHE 1 – DIVERSITÉ DES APPROCHES INDIVIDUELLES DE PATHOLOGIE ET DE RISQUE

◆ Activité 1

1. Quelle remarque pouvez-vous faire concernant la notion de pathologie ?

Cette notion a deux sens : elle désigne la branche de la médecine qui étudie les maladies et une maladie en particulier (ses symptômes et ses effets morbides).

2. Indiquez les types de pathologies (au sens de maladie) évoquées dans le document 1 et illustrez chacun d'eux par un exemple d'après vos connaissances.

- Maladie transmissible : rougeole...
- Maladie non transmissible : cancer...
- Maladie ancienne : tuberculose...
- Maladie émergente : grippe à virus H5N1.

◆ Activité 2

1. Selon l'enquête Nicolle, évoquée dans le document 2, 87 % des Français citent en priorité le cancer parmi les principales maladies redoutées. Comment pouvez-vous l'expliquer ?

- Maladie « longue et douloureuse ».
- Maladie pouvant être diagnostiquée trop tardivement pour la guérir.
- 1^{re} cause de décès.
- Transformations physiques traumatisantes (perte des cheveux, amaigrissement...).
- Conséquences familiales, professionnelles, sociales lourdes....

2. À la lecture du document 2, que pouvez-vous déduire concernant la perception individuelle des pathologies les plus redoutées ?

Les résultats de l'enquête Nicolle permettent de mettre en évidence que la perception individuelle des pathologies les plus redoutées est variable selon différentes caractéristiques des individus : l'âge, le sexe, le niveau des revenus ou encore le cadre de vie.

◆ Activité 3

1. Justifiez que l'on puisse parler d'approche individuelle de la notion de risque.

En effet cette notion n'a pas la même signification pour tout le monde :

- probabilité d'une issue sanitaire défavorable ;
- facteur qui augmente la probabilité d'une issue sanitaire défavorable ;
- conséquence d'un comportement ;
- éventualité malencontreuse ou menace.

2. Comment l'existence effective du risque peut-elle être affirmée ?

Elle peut être déterminée de manière scientifique :

- en comparant les sujets exposés à ceux qui ne le sont pas ;
- en évaluant l'impact (charge morbide) d'un facteur dans la population totale.

◆ Activité 4

1. Justifiez que le terme « paradoxe » soit utilisé dans le titre du document 4.

Le terme paradoxe est utilisé car, alors que l'existence n'a jamais paru aussi sûre et que la santé des populations s'est améliorée, ainsi que les conditions de vie, on constate une « hypersensibilité » au risque dans les sociétés modernes.

2. Indiquez les facteurs explicatifs, avancés par l'auteur, de « l'hypersensibilité » au risque.

- Surmédiation.
- L'espérance de vie s'allongeant, les individus sont exposés à plus de risques.
- Émergence de nouveaux risques.
- Science (progrès) apparaissant démunie face à certains risques, voire responsable.

3. Montrez, à partir du document 5, que la sensibilité au risque pour la santé n'est pas toujours proportionnelle au risque lui-même.

La sensibilité au risque est variable selon la nature du risque et elle n'est pas toujours proportionnelle à ce dernier.

Certains risques, pourtant avérés, ne suscitent pas une grande inquiétude ; tandis que d'autres, moins graves ou non démontrés par la science, suscitent une vive inquiétude.

FICHE 2 – IDENTIFICATION DES RISQUES SANITAIRES ET RECONNAISSANCE DES PROBLÈMES DE SANTÉ

◆ **Activité 5**

1. Citez les différents types de risques évoqués dans le document 6.

Risques infectieux, risques liés à l'environnement, risques d'attentat, risques NRBC.

2. Identifiez les causes de l'émergence ou de l'expression de nouveaux agents pathogènes et de leur diffusion au sein des populations.

Ces phénomènes peuvent avoir une origine naturelle (évolution spontanée des agents pathogènes), mais pas seulement. D'autres facteurs, liés à l'activité humaine, en sont également responsables comme par exemple les changements de mode de vie, ou encore le développement des techniques médicales.

3. Indiquez les signaux pouvant permettre d'identifier la réalisation d'un risque sanitaire.

Certains indicateurs peuvent permettre d'identifier la réalisation d'un risque sanitaire :

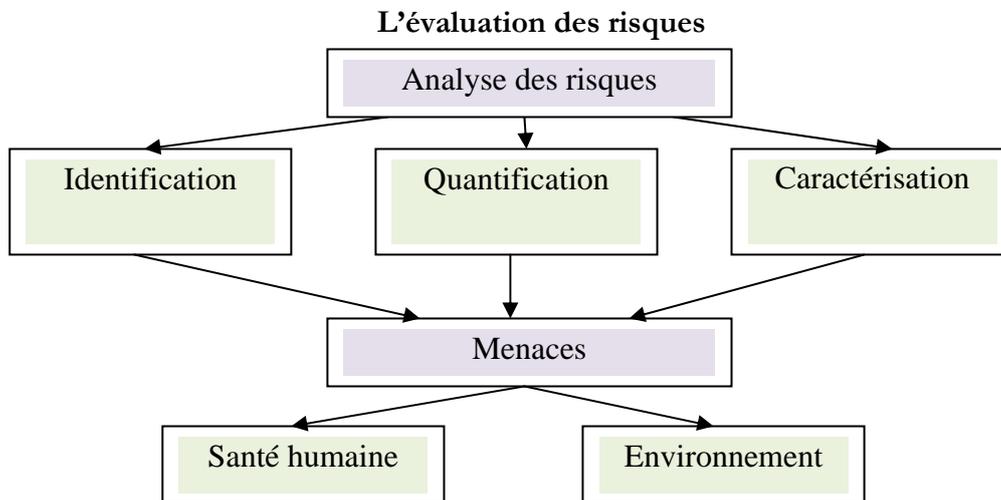
- admissions hospitalières ;
- recours aux services d'urgences ;
- mortalité.

◆ **Activité 6**

1. À partir de l'exemple des risques environnementaux du document 7, indiquez l'objectif de l'évaluation des risques.

Objectif : permettre la comparaison des problèmes susceptibles de constituer des risques sanitaires de nature et de degré divers.

2. Complétez le schéma à partir du document 7.



2. Complétez le tableau suivant.

L'évaluation des risques environnementaux

Phases	Objectifs
Reconnaissance d'un danger.	Déterminer la nature de l'effet sanitaire potentiel.
Évaluation de l'exposition.	Déterminer à quelle quantité de polluants les individus sont exposés.
Établissement de la relation dose-réponse.	Déterminer le lien entre la probabilité d'un effet sanitaire et la dose de polluant ou l'intensité de l'exposition.
Caractérisation du risque.	Calculer le risque estimatif (ex. : nombre de personnes susceptibles de contracter une maladie).

◆ Activité 7

1. Quel est le risque sanitaire évoqué dans le document 8 ? À quel type de risque correspond-t-il ?

Risque sanitaire : pollution atmosphérique. Il correspond à un risque environnemental.

2. Quels signaux peuvent permettre de repérer les effets nuisibles pour la santé d'une source locale de pollution ?

Signaux (subjectifs) : effets ressentis par la population.

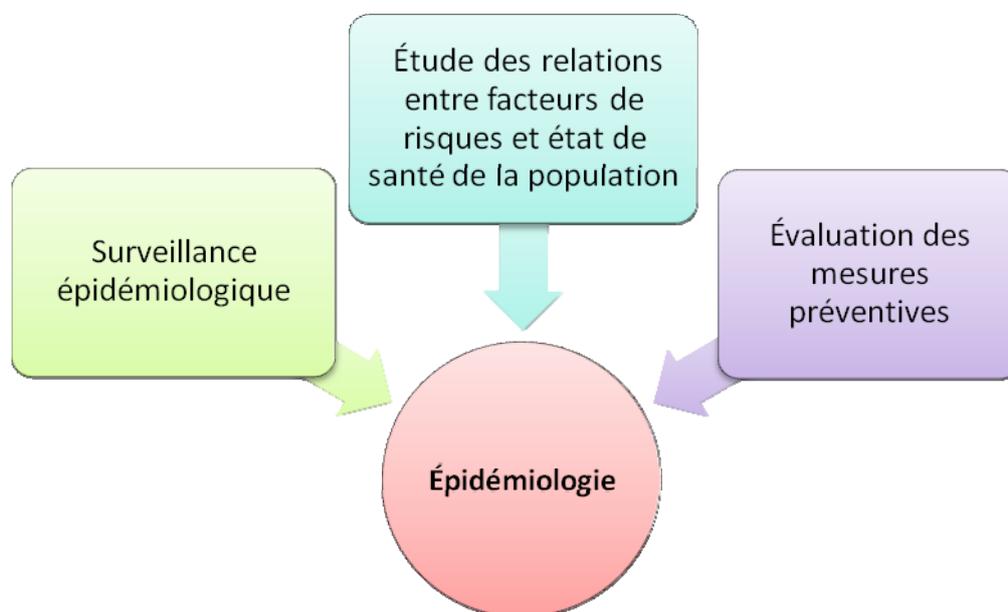
Signaux (objectifs) : indicateurs.

3. Quel est le nom de la discipline permettant la reconnaissance des problèmes sanitaires ?

L'épidémiologie.

4. Complétez le schéma.

Les trois axes de l'épidémiologie



5. Indiquez les éléments de connaissance apportés par l'épidémiologie dans le cas d'un problème de santé lié à une source locale de pollution atmosphérique, en complétant le tableau suivant.

Axes de l'épidémiologie	Éléments de connaissance apportés
Surveillance épidémiologique.	Population exposée aux polluants. Symptômes éventuels ou maladies et leur fréquence. Population présentant ces symptômes ou maladies.
Étude des relations entre facteurs de risques et état de santé de la population.	Lien éventuel entre émissions polluantes et les effets observés sur la santé. Relation éventuelle entre niveaux d'exposition et fréquence des effets observés.
Évaluation des mesures préventives.	Efficacité des mesures de prévention.

6. Quelle est la finalité de l'épidémiologie ?

Fournir aux décideurs locaux et à la population concernée des informations quantifiées et appropriées pour la prise de décisions concernant le contrôle éventuel de cette source de pollution. L'épidémiologie permet donc d'aider à la prise de décisions.

◆ **Activité 8**

Expliquez l'évolution de la place de l'épidémiologie dans la reconnaissance des problèmes sanitaires.

L'épidémiologie est amenée à prendre une place de plus en plus importante dans la reconnaissance des problèmes pour plusieurs raisons :

- mise en avant des problèmes sanitaires émergents ;
- crises sanitaires ayant mis en évidence des défauts de surveillance, d'alerte ou d'anticipation ;
- souci de sécurité sanitaire.

L'épidémiologie apparaît donc de plus en plus comme une discipline nécessaire pour l'aide à la décision.

FICHE 3 – DU RISQUE À LA CRISE SANITAIRE

◆ Activité 9

1. À partir des documents 10 et 11, indiquez la définition de « crise sanitaire » et précisez ce qui fait qu'un événement ou un phénomène sanitaire devient ou peut devenir une crise sanitaire.

Situation de trouble, de déséquilibre profond, de désordre du système de prise en charge sanitaire ou de production, due à des menaces pour la santé.

Un événement ou un phénomène sanitaire devient ou peut devenir une crise sanitaire lorsque :

- il est mal connu, l'incertitude est forte à son égard ;
- il n'est pas anticipé, voire négligé ; il y a rétention d'information ou déni de l'événement ;
- des personnes, groupes ou collectifs plus larges affectés sur le plan sanitaire par des phénomènes et événements indépendants de leur volonté se mobilisent et contribuent à transformer des dysfonctionnements en scandales.

2. Selon vous, pourquoi la grippe n'est-elle pas considérée comme une crise sanitaire, contrairement au SRAS, alors qu'elle fait des milliers de victimes chaque année ?

- On connaît le risque, on n'a pas ou peu d'incertitude.
- Elle est anticipée (chaque année).
- Il existe une prise en charge organisée.
- La population est informée.

◆ Activité 10

1. À partir des documents 12 et 13, justifiez le fait que l'on parle de crise sanitaire à propos de la canicule de l'été 2003.

Plusieurs éléments en interaction ont fait de la canicule de 2003 une crise sanitaire en France et en Europe :

- événement climatique inattendu.
- mortalité importante.
- absence d'anticipation.
- hypermédiation de l'événement, désinformation.
- contexte social difficile.
- temps de réaction particulièrement long des responsables politiques.

◆ Activité 11

1. Quelles sont les origines des crises sanitaires présentées dans le document 14 ?

- Actes médicaux : prescription de médicaments entraînant malformations ou pathologies (effets iatrogènes), transfusions par du sang contaminé, traitements hormonaux.
- Propagation d'agents pathogènes (prion, virus H1N1).
- Exposition professionnelle à un matériau cancérigène.
- Phénomène climatique.

2. Quelles remarques pouvez-vous faire concernant les conséquences de ces crises sanitaires ?

Ces crises sanitaires se traduisent souvent par une forte mortalité et/ou morbidité, mais pas systématiquement.

Une crise sanitaire peut également se traduire par un « échec » des pouvoirs publics à l'occasion d'une campagne de prévention comme dans le cas de la vaccination contre le virus H5N1, lié à une forte résistance de la population.

◆ Activité 12

À partir des documents 15 et 16, répondez aux questions suivantes.

1. Justifiez que, malgré les mesures prises par l'État après l'affaire du sang contaminé, d'autres crises aient eu lieu.

D'autres crises ont eu lieu car le système de veille et de gestion des risques sanitaires n'est pas totalement fiable ; mais aussi en raison du fait que certains événements surviennent dans l'urgence, sont inédits et suscitent une forte sensibilité de l'opinion.

2. Énoncez les critiques formulées à l'égard de l'État concernant sa gestion du risque sanitaire et des crises sanitaires. Quelle remarque pouvez-vous faire sur le niveau de confiance de la population à l'égard du gouvernement ?

Les critiques sont nombreuses :

- Mauvaise gouvernance :
 - complexité et trop grand nombre d'acteurs du domaine de la sécurité sanitaire ;
 - gestion trop administrative, lointaine et secrète des risques et des crises, souvent décalée.
- Accusé de surjouer la crise.
- Communication médiocre : insuffisante, peu compréhensible et trop tardive.

- Population pas assez associée aux décisions qui la concernent.
- Professionnels médicaux et différents réseaux pas assez impliqués.

Le niveau de confiance de la population est très faible, on peut même parler de défiance.

En effet seulement 3 % de la population interrogée à l'occasion de l'enquête de l'Observatoire de risques sanitaires accorde sa confiance à l'administration et au gouvernement pour dire la vérité sur une crise sanitaire, ce qui les place presque derniers du classement.

3. Nommez les risques qui suscitent le plus d'inquiétude dans la population. Comment cela peut-il se justifier selon vous ?

Les risques suscitant l'inquiétude sont nombreux, notamment :

- Les risques liés à l'action de l'homme sur son environnement : inquiétude liée aux changements climatiques dont on parle beaucoup.
- Les risques liés aux accidents industriels : cela s'explique par les conséquences dramatiques d'accidents survenus par le passé (explosion de l'usine AZF, accident nucléaire de Tchernobyl...).
- Le risque pandémique mondial : mondialisation du risque, répétition ces dernières années (SRAS, grippe aviaire...).
- Les risques de santé publique et les risques hospitaliers : mortalité liée aux infections nosocomiales importante, crise de la canicule de 2003...
- L'hypermédiatisation de ces différents risques vient renforcer l'inquiétude de la population.

4. Selon l'auteur du document 15, que doit faire l'État face aux risques, pour éviter les crises ?

- Davantage anticiper.
- Plus impliquer et mobiliser les professionnels médicaux, les réseaux sociaux, professionnels et économiques.
- Améliorer sa communication : faire preuve d'une réelle transparence à l'égard de la population, communiquer plus et plus précocement.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. À quels termes correspondent les définitions suivantes :

- Risque sanitaire.
- Pathologie.
- Crise sanitaire.
- Épidémiologie.

2. Complétez le texte ci-dessous.

Les menaces pour la santé sont nombreuses. Parmi elles, des **pathologies** anciennes telles que la grippe, mais aussi des infections nouvelles dites **émergentes**.

La **perception** individuelle des pathologies les plus redoutées **varie** selon l'âge, le sexe ou encore le niveau des revenus.

Chacun peut avoir également sa propre définition du **risque sanitaire**, que l'on peut considérer comme la probabilité d'une issue sanitaire défavorable.

Les risques sanitaires sont nombreux et ne sont pas toujours connus. C'est pourquoi leur **identification** est nécessaire pour **protéger** la santé des populations.

L'**épidémiologie** est une discipline scientifique qui participe à la **reconnaissance** des problèmes de santé. Par les éléments de connaissance qu'elle apporte, elle représente un des éléments permettant d'éviter que des risques sanitaires ne se transforment en **crises sanitaires**.

Chapitre 8 :

Problématiques sociales : des situations de précarité aux ruptures

FICHE 1 – INÉGALITÉS SOCIALES ET COHÉSION SOCIALE

◆ Activité 1

1. Indiquez les inégalités révélées par les documents 1 à 4.

- Inégalités de niveau de vie.
- Inégalités face au chômage selon le sexe et le diplôme.
- Inégalités face à l'obtention du bac selon la catégorie sociale et la génération.
- Inégalités face aux vacances selon les revenus.

2. Dégagez les idées essentielles de chaque document.

Document 1

Le rapport entre le niveau de vie des 10 % les plus riches et celui des 10 % les plus pauvres a diminué depuis 1970 jusqu'en 1979. À partir de 1984, jusqu'à aujourd'hui, ce rapport évolue faiblement. On peut en déduire que l'inégalité de niveau de vie entre les plus riches et les plus pauvres a certes diminué dans les années 1970, mais beaucoup moins depuis les années 1980. Le rapport reste toujours élevé : 3.4 fois supérieur pour les plus riches.

Document 2

Pour les deux sexes, ce sont les moins diplômées qui connaissent les plus forts taux de chômage.

Le taux de chômage diminue quand le niveau de diplôme augmente.

Les femmes présentent des taux de chômage plus élevés quels que soient leurs diplômes à l'exception de celles disposant d'un bac +2.

Document 3

La part des jeunes issus d'un milieu ouvrier obtenant le baccalauréat a considérablement augmenté : près de la moitié des jeunes nés au tout début des années 1980 contre 10 % de ceux nés dans les années 1950. Cependant, cette part reste très inférieure à celle des enfants issus d'un milieu plus favorisé, même si l'inégalité constatée a été réduite.

Document 4

Le taux de départ en vacances augmente avec l'élévation du niveau des revenus.

Le niveau des revenus impacte de manière importante le fait de partir en vacances ou non : seul 1 foyer sur 3 environ aux revenus inférieurs à 900 euros mensuels est parti en 2010, contre près de 8/10 pour ceux qui disposent de plus de 3 100 euros (soit une proportion plus de deux fois plus élevée).

◆ Activité 2

1. Quel est le problème évoqué dans le document 5 ?

Le problème évoqué est celui du creusement des inégalités sociales dans notre société entraînant la diminution de la cohésion sociale et la reconstitution des distances de classe.

2. Indiquez les éléments sur lesquels repose la cohésion sociale.

La cohésion sociale repose sur :

- des valeurs partagées d'égalité, solidarité, sur la promotion du mérite et la citoyenneté sociale ;
- des institutions collectives ;
- le sentiment de participer d'une histoire et d'un destin communs.

3. Expliquez comment les inégalités sociales peuvent porter atteinte à la cohésion sociale.

Les inégalités sociales peuvent porter atteinte à la cohésion sociale car elles traduisent une différence entre le discours sur l'égalité et la réalité vécue. Elles discréditent les principes et institutions censées garantir l'égalité et l'incarner.

Les inégalités sociales entraînent déceptions et frustrations qui alimentent le ressentiment des moins favorisés et favorisent un sentiment d'injustice sociale.

4. Pourquoi certaines inégalités sont-elles jugées acceptables alors que d'autres ne le sont pas ?

Certaines inégalités sont jugées acceptables car elles découlent du mérite ou de talents particuliers, elles paraissent alors justifiées. Mais lorsqu'elles s'expliquent par une meilleure position sociale (du fait de ses origines familiales ou de son héritage), alors elles sont jugées inacceptables car non justifiées.

FICHE 2 – PRÉCARITÉ, PAUVRETÉ ET EXCLUSION

◆ Activité 3

1. À la lecture du document 6, indiquez un mot ou une expression qui traduirait pour vous le mieux la notion de précarité.

Plusieurs termes pourront être cités : insécurité, instabilité, absence de facteurs de stabilité...

2. Dans quels domaines peut-on constater des situations de précarité ? Illustrez chaque domaine par un exemple.

- Domaine économique : ressources insuffisantes, surendettement...
- Domaine de l'emploi : situations de chômage récurrentes...
- Domaine du logement : situation d'hébergement, absence de domicile fixe...
- Domaine de la santé : état de santé fragile, accès aux soins difficile...
- Domaine social : faiblesse des réseaux relationnels.

3. Quelles peuvent être les effets de la précarité ?

- Incapacité à assumer ses responsabilités élémentaires.
- Être empêché de jouir de ses droits.
- Vulnérabilité aux « accidents de parcours ».
- Impossibilité de prévoir ou de planifier sa vie à moyen terme.
- Pauvreté.

◆ Activité 4

Quel sens est donné au terme « précarité » dans le document 7 ? Identifiez la forme de précarité qui y est évoquée, le public qui en est victime et ses causes.

- Sens donné au terme précarité : situation instable.
- Forme de précarité évoquée : précarité de l'emploi.
- Public victime de cette forme de précarité : les jeunes, même diplômés.

Causes :

- Propositions des employeurs se limitant à des stages ou des contrats à durée déterminée.
- Grandes exigences des employeurs.

◆ Activité 5

Citez les formes de précarité évoquées dans le document 8 qui touchent de nombreuses mères isolées et indiquez comment elles se traduisent.

Précarité économique :

- revenus faibles, insuffisants pour faire face aux besoins ;
- incapacité de faire face aux dépenses imprévues ;
- dettes.

Précarité de l'emploi :

- Pas d'emploi stable, adapté à leurs obligations familiales ;
- Accumulation de deux emplois.

Précarité psychologique :

- Isolement, repli sur soi ;
- Angoisses ;
- Sentiment d'être submergées face aux responsabilités.

◆ Activité 6

1. À partir du document 9, indiquez comment les Centres communaux d'action sociale (CCAS) font le constat de l'augmentation des situations de précarité.

Les CCAS font ce constat à partir des demandes d'aides extralégales qui augmentent d'une année à l'autre.

2. Indiquez les constats faits par une majorité de CCAS.

Une majorité de CCAS fait les constats suivants :

- Augmentation des demandes d'aides extralégales.
- Les aides concernées par cette augmentation sont essentiellement des demandes d'aides financières et alimentaires.
- Les éléments déclencheurs de ces demandes sont expliqués par de nombreux CCAS par des difficultés à payer des factures, le surendettement ou encore l'emploi précaire et la perte d'emploi.

◆ Activité 7

1. Pourquoi peut-on dire, d'après le document 10, que la notion de pauvreté est une notion relative ?

La pauvreté est une notion relative dans la mesure où elle peut être définie de différentes manières. C'est une notion multidimensionnelle qui peut prendre différentes formes : pauvreté monétaire, pauvreté administrative ou encore pauvreté de condition de vie.

La définition de la notion de pauvreté dépend donc des éléments que l'on retient pour l'aborder.

2. Pour chaque concept de pauvreté, indiquez le (ou les) critère(s) retenu(s) pour le définir.

- Pauvreté monétaire : ressources inférieures à un seuil donné.
- Pauvreté de condition de vie : accumulation de privations.
- Pauvreté administrative : fait de bénéficier d'une prestation faisant partie des minima sociaux ou d'une aide mise en place pour venir en aide aux populations défavorisées.

◆ Activité 8

1. Quels sont les termes ou expressions qui reviennent dans les documents 11 et 12 pour caractériser l'exclusion ?

Processus, rupture des liens sociaux.

2. Pourquoi peut-on dire que l'exclusion est un processus ?

C'est un processus dans la mesure où l'exclusion se traduit par l'accumulation de difficultés d'insertion et de mécanismes de rupture.

3. Quel est le lien entre insertion sociale et exclusion ?

On peut déduire du document 12 que l'insertion sociale protège de l'exclusion car les difficultés d'insertion interviennent dans le processus d'exclusion.

◆ Activité 9

À partir des documents 13 et 14, complétez le tableau suivant.

Ce tableau n'a pas vocation à faire l'inventaire exhaustif des causes de la rupture ou de l'affaiblissement des liens sociaux. Il a pour objectif de distinguer les différents liens et d'illustrer les situations les plus courantes. Le contenu pourra être plus ou moins détaillé.

Les liens sociaux

Divers liens	Acteurs	Rôles	Causes de la rupture ou de l'affaiblissement des liens
Liens de filiation : - à la naissance - durant l'enfance - à l'âge adulte	Enfant/Parents (Mais aussi grands-parents, au sens la famille)	- Entretien - Éducation - Protection - Affection, attachement - Reconnaissance - Entraide, solidarité et soutien matériel	- Abandon - Placement (disqualification des parents) - Décès - Dénier parental de reconnaissance (mauvais traitements, rejet...) - Discordes
Liens de Participation <i>élective</i>	Couple	- Lien affectif - Construction identitaire - Équilibre psychologique - Soutien	- Discordes - Rupture : divorce ou séparation
	Amis	- Appui, soutien - Reconnaissance	- Mobilité géographique - Modes de vie et habitudes différents - Trahison - Rejet
	Individu et pairs/club/associations...	- Sentiment d'utilité - Épanouissement - Reconnaissance - Intégration - Transmission de valeurs	- Rejet - Vexations, mépris... : l'individu quitte le groupe
Liens de Participation <i>organique</i>	Acteurs du monde du travail (collègues, syndicats)	- Activité productive - Expression de soi/construction identitaire - Reconnaissance - Création de liens d'amitié - Apport d'un revenu, d'une sécurité	- Baisse de la syndicalisation - Situations privant les salariés de tout ou partie de leur dignité - Chômage
Liens de citoyenneté	Individu/Administrations/Nation	- Reconnaissance du citoyen - Accès aux droits	- Éloignement/ mise à l'écart des institutions, des circuits administratifs - Pas de domicile fixe, maintien dans des structures provisoires - Discriminations

◆ Activité 10

À partir du document 15, répondez aux questions suivantes.

1. Montrez que le fait de se retrouver sans domicile est le résultat d'un processus.

Le fait de se retrouver sans domicile est le résultat d'un processus de cumulation et d'interaction des situations de ruptures, d'événements difficiles et de difficultés d'insertion :

- ruptures familiales, du couple, décès d'un parent ;
- perte de l'emploi ;
- immigration ;
- hospitalisation ;
- difficultés économiques ;
- incarcération...

2. Indiquez la hiérarchie des ruptures qui expliquent le mieux le fait d'être sans domicile selon le sexe.

Chez les hommes :

- émigration ;
- précarité du contrat de travail ;
- divorce ;
- chômage.

Chez les femmes :

- émigration ;
- perte d'emploi ;
- élever seule ses enfants/avoir quitté précocement ses parents ;
- n'avoir jamais rencontré de conjoint ;
- travail précaire.

FICHE 3 – ÉMERGENCE ET RECONNAISSANCE D'UN PROBLÈME SOCIAL PAR LA COLLECTIVITÉ

◆ Activité 11

À partir du document 16, répondez aux questions suivantes.

1. Présentez l'abbé Pierre.

Henri Grouès, prêtre.

1949 : crée une communauté Emmaüs.

Devise : « Hommes debout ».

Ancien résistant et député (de Meurthe-et-Moselle de 1945 à 1951).

2. Précisez le contexte qui explique l'appel de l'abbé Pierre.

L'hiver 1954, particulièrement froid, est meurtrier pour les sans-abri.

Un bébé de trois mois et une femme de 65 ans, vivant dans des conditions plus que précaires, meurent de froid.

Il y a beaucoup de sans-logis. Les asiles et hôpitaux sont complets, les logements sociaux sont insuffisants. Les pouvoirs publics se désintéressent du problème (gouvernement instable de la IV^e République).

3. À qui s'adresse l'appel de l'abbé Pierre ?

L'appel s'adresse à l'ensemble de la population et aux pouvoirs publics.

4. Citez les effets de cet appel.

- Constitution d'un comité de secours d'urgence aux sans-abri (paroissiens).
- Prêt d'une tente de l'armée.
- Douze chambres mises à disposition par une hôtelière.
- Raz de marée de générosité (colis, vêtements, chaussures... : 300 tonnes) venant de l'armée, des grands magasins, des particuliers et des travailleurs (cadres, commerçants...); collecte dans les usines.
- Dons en espèces (population, artistes...).
- Création de centres d'accueil et d'hébergement.

5. Précisez quand et comment le gouvernement est intervenu. Qu'en pensez-vous ?

Le gouvernement est intervenu après l'aide privée, par un plan d'urgence de douze mille logements de première nécessité. Financement : dix milliards de francs.

L'intervention du gouvernement s'est donc faite sous la pression populaire.

◆ Activité 12

À partir des documents 17 à 20, présentez l'évolution des réponses apportées par la collectivité au problème social des sans domicile fixe et justifiez-les. Présentez votre réponse de manière chronologique dans le tableau ci-dessous.

Les réponses de la collectivité au problème social des sans-domicile

Période / Année	Réponses apportées	Justifications
1974	Aide sociale à l'hébergement, centres d'hébergement pour les personnes et les familles aux revenus insuffisants	Apparition du chômage de masse et de la précarité professionnelle
1984	1 ^{res} bases du dispositif d'urgence	Décès de sans-abri pendant les hivers rigoureux de 1982 et 1984 Volonté d'agir des associations
début 1990	Développement de l'accueil d'urgence	Augmentation du nombre de SDF : publics de plus en plus divers
1993	Samu social. Mise en place du 115	
2004	Dispositifs spécifiques aux familles : équipe mobile familles et accueil médicalisé familles	Nombre de familles à la rue explose : familles monoparentales, demandeurs d'asile...
5 mars 2007	Droit au logement opposable	Pression du mouvement des Enfants de Don Quichotte concernant le mal logement Nécessité de favoriser la cohésion sociale

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Cochez les cases qui correspondent aux affirmations justes.

1. Est une inégalité sociale :

- a. Un taux de chômage plus élevé pour les seniors.
- b. Une rémunération plus faible pour les femmes.
- c. Une espérance de vie plus longue selon l'année de naissance.
- d. Un taux d'obtention différent selon la catégorie sociale du père.

2. La pauvreté est une notion relative car :

- a. On ne naît pas pauvre, on le devient.
- b. Elle peut être définie de différentes manières.
- c. Elle varie selon le sexe.
- d. Elle varie selon les critères retenus pour la mesurer.

3. L'exclusion

- a. Est le rejet définitif des individus par la société.
- b. Est l'aboutissement d'un processus de dégradation des conditions de vie et de rupture des liens sociaux.
- c. Est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités de l'existence.

2. Qu'est-ce qui peut porter atteinte à la cohésion sociale ?

Les inégalités sociales.

3. Indiquez trois formes de précarité.

- Précarité économique.
- Précarité de l'emploi.
- Précarité psychologique...

4. Indiquez trois facteurs participant à la reconnaissance des problèmes sociaux par la collectivité.

- Une fréquence élevée.
- Le fait d'être jugés inacceptables par la collectivité.
- La mobilisation de personnes connues ou de groupes (association par exemple).

Tome II : Protection sociale et méthodologie

Partie 5 :

Quelle protection sociale
pour garantir les individus
contre les risques sociaux ?

Chapitre 1 :

La protection sociale

De la reconnaissance des droits sociaux
à celle des risques sociaux

FICHE 1 – DES DROITS FONDAMENTAUX AUX DROITS SOCIAUX

◆ Activité 1

À partir des documents 1 à 4, répondez aux questions suivantes.

1. Caractériser la notion de droits fondamentaux.

- Droits reconnus par la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 et par la constitution de 1946 (repris par celle de 1958).
- Ils sont la base de la démocratie.
- Ils constituent un ensemble d'obligations internationales et de normes internes qui obligent tous les États mais aussi chacun de nous.
- Le nombre de droits fondamentaux n'est pas figé.

2. Complétez le tableau suivant.

La reconnaissance des libertés et droits fondamentaux

Sources juridiques à l'origine de la reconnaissance des droits	Catégories de droits reconnus	Exemples
Déclaration des droits de l'homme et du citoyen du 26 août 1789	Droits individuels = droits-libertés	Liberté d'opinion Liberté d'expression Égalité de droit devant la loi...
Préambule de la constitution de 1946 (repris par celle de 1958)	Droits collectifs	Droit d'être syndiqué Liberté d'association
	Droits-créances	Droit d'obtenir un emploi Droit à la protection de la santé

3. Dans quel contexte les droits-créances ont-ils été reconnus ?

Dans un contexte d'après-guerre, suite à la Seconde Guerre mondiale.

◆ Activité 2

À partir des documents 5 à 7, répondez aux questions suivantes.

1. Définir la notion de droits sociaux.

Droits fondamentaux qui incombent aux citoyens et qui nécessitent l'intervention de l'État qui fournit des prestations.

2. Citez quelques exemples de droits sociaux.

Droit au travail, à l'éducation, à la santé, à la Sécurité sociale, au logement...

3. Citez les objectifs des droits sociaux.

- Garantir le cadre de vie du citoyen.
- Permettre l'exercice des libertés.
- Favoriser le bien-être.
- Assurer des conditions de vie conformes à la dignité humaine.

4. Pourquoi certaines catégories de population sont-elles explicitement nommées dans le préambule de la Constitution de 1946 ?

Les enfants, les mères ou encore les personnes âgées sont explicitement nommées car il s'agit de catégories de population particulièrement vulnérables, pour lesquelles une protection particulière est donc affirmée.

◆ Activité 3

À partir des documents 8 et 9, répondez aux questions suivantes.

1. Indiquez l'apport de la Déclaration universelle des droits de l'homme pour les droits fondamentaux.

La Déclaration universelle des droits de l'homme prohibe toute discrimination, quelle qu'elle soit, et ajoute des droits sociaux, économiques et culturels.

De plus, elle souligne l'importance accordée à la protection contre la misère et reconnaît universellement pour la première fois des droits économiques et sociaux à égalité avec les droits civils et politiques.

2. Indiquez la place tenue par la France dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. Justifiez votre réponse.

La France a eu une place importante car la DUDH s'inspire de la DDHC de 1789 et notamment grâce à René Cassin qui a permis la reconnaissance de l'« universalité » des droits de l'homme. Mais aussi en raison du contexte du moment. En effet, ce qui fonde ce texte est la Seconde Guerre mondiale. La France, notamment, voulait que les atrocités de la guerre ne puissent plus avoir lieu.

3. Quel est le droit reconnu par la Déclaration universelle des droits de l'homme dans son article 22 ? À qui est-il reconnu ? Pourquoi ? Quel acteur doit garantir ce droit ?

Le droit à la Sécurité sociale est reconnu à toute personne. Ce droit est nécessaire à la satisfaction d'autres droits : économiques, sociaux et culturels indispensables à la dignité et au libre développement de la personnalité.

C'est l'État qui doit garantir la mise en œuvre de ce droit.

4. Quels sont les intérêts de l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme ?

Cet article reconnaît le droit à un niveau de vie suffisant, pour toute personne, afin d'assurer sa santé et son bien-être par la satisfaction de ses besoins.

De plus, il reconnaît le droit à la sécurité contre des événements susceptibles de l'empêcher d'avoir un niveau de vie suffisant pour satisfaire ses besoins.

FICHE 2 – RISQUE SOCIAL : DES RISQUES TRADITIONNELS AUX NOUVEAUX RISQUES

◆ Activité 4

Pour vous, qu'est-ce qu'un risque ?

Caractéristiques d'un risque :

- évènement plus ou moins probable ;
- évènement identifié, connu ;
- conséquences négatives.

◆ Activité 5

À partir du document 10, répondez aux questions suivantes.

1. Relevez les caractéristiques du risque social.

- Évènement perturbateur de la vie d'un individu (et de sa famille).
- Cause de dommages.
- Peut compromettre la sécurité économique.
- Baisse des ressources.
- Hausse des dépenses.
- Nécessite une prise en charge collective.

2. Complétez le tableau suivant en indiquant un exemple de conséquence économique pour chaque risque social.

Risques sociaux	Conséquences économiques
Vieillesse	Diminution des revenus liée à l'arrêt de l'activité professionnelle
Maladie	Dépenses liées à des soins
Invalidité	Diminution des revenus liée à une incapacité de travail
Chômage	Baisse des ressources due à la perte de l'emploi
Maternité	Augmentation des dépenses liée au suivi médical de la femme enceinte
Charges de famille	Augmentation des dépenses liée à la présence d'enfants
Accident du travail	Baisse des ressources liée à un arrêt de travail dû à l'accident
Maladie professionnelle	Baisse des ressources liée à un arrêt de travail
Décès	Baisse des ressources pour la famille

D'autres propositions pourront être acceptées.

3. D'après vos connaissances, indiquez pour trois risques sociaux de votre choix, un exemple de prise en charge collective permettant de faire face aux conséquences économiques de ces risques.

- Vieillesse : pension de retraite.
- Maladie : remboursement des dépenses de santé.
- Charges de famille : allocations familiales, allocation de rentrée scolaire...

◆ Activité 6

À partir des documents 11 à 13, répondez aux questions suivantes.

1. Relevez, en les classant, les risques sociaux « traditionnels » et les « nouveaux » risques sociaux.

Risques sociaux traditionnels :

- Vieillesse.
- Santé (maladie, maternité, accident du travail, maladie professionnelle, invalidité, décès).
- Famille.
- Emploi.

Nouveaux risques sociaux :

- Pauvreté/Précarité.
- Dépendance.
- Chômage de longue durée.
- Monoparentalité.
- Pauvreté laborieuse.

2. Justifiez l'émergence de nouveaux risques sociaux.

Les risques sociaux traditionnels se sont transformés dans leur nature comme dans leurs poids relatifs : la durée du chômage s'est allongée, le nombre de familles monoparentales est de plus en plus important.

Les transformations socio-économiques de la société (transformations de la famille, développement de la précarité du travail ou encore la crise économique) ont favorisé l'émergence de ces nouveaux risques qui prennent de plus en plus d'ampleur.

3. Que peut-on dire concernant la prise en charge collective de ces nouveaux risques ?

La prise en charge est insuffisante ou inexistante. La protection sociale ne s'est pas encore adaptée à ces nouveaux risques.

◆ Activité 7

1. Comment se traduit le risque dépendance ?

Le risque dépendance se traduit par la perte d'autonomie pour la personne âgée.

2. Complétez le tableau suivant.

La prise en charge des personnes âgées dépendantes

Types de prise en charge	Prise en charge à domicile	Prise en charge avec hébergement
Intervenants	Famille = aidants familiaux Services d'aide à domicile	Maisons de retraite EHPAD
Difficultés pour les familles	Épuisement Surcharge pour la famille Manque de formation	Cout élevé restant à charge Accès difficile pour les familles modestes

3. Comment la prise en charge financière du risque dépendance est-elle assurée ?

La prise en charge financière du risque est assurée :

- Par des dépenses publiques (assurance maladie, APA) ;
- Par les personnes âgées et leur famille.

4. Expliquez pourquoi la dépendance est considérée comme un risque social émergent.

La dépendance est un risque social car :

- elle est à l'origine d'une augmentation des dépenses liées à la prise en charge à domicile ou avec hébergement pour la personne âgée et/ou sa famille ;
- une prise en charge par la collectivité est prévue (dépenses publiques) même si elle est insuffisante.

C'est un risque social émergent car :

- le nombre de personnes âgées dépendantes prend de plus en plus d'ampleur en raison de l'allongement de l'espérance de vie (nombre multiplié par 1.4 d'ici 2030 et par 2 d'ici 2060) ;
- les besoins pour la prise charge vont donc augmenter.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Cochez les cases correspondant à des droits sociaux.

Droits	Droit so- cial
Droit de propriété	
Liberté d'expression	
Droit à la Sécurité sociale	x
Droit à la protection de la santé	x
Liberté d'opinion	
Droit d'obtenir un emploi	x
Droit d'association	
Droit au repos et aux loisirs	x

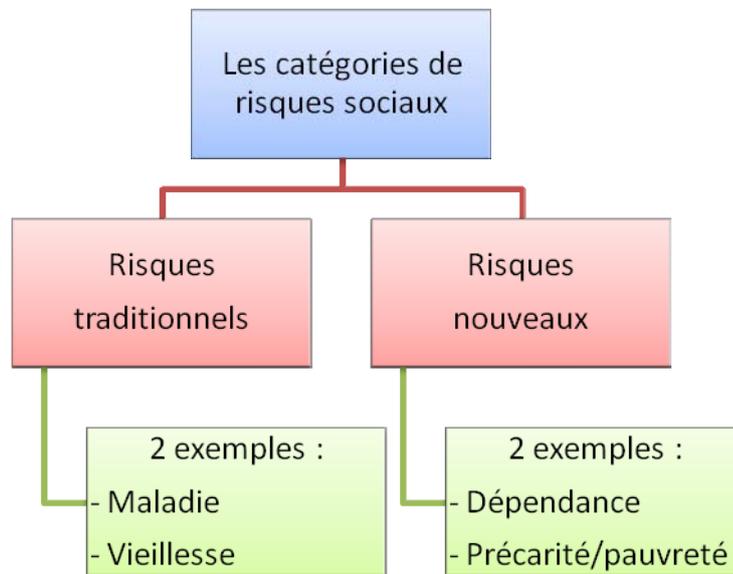
2. Indiquez à quelle période les droits sociaux ont été reconnus.

Deuxième moitié du XX^e siècle, suite à la Seconde Guerre mondiale

3. Cochez la proposition vraie.

- Un risque social est un évènement imprévisible susceptible de compromettre la sécurité économique d'un individu et de sa famille, nécessitant une prise en charge collective.
- Un risque social est un évènement plus ou moins probable susceptible de compromettre la sécurité économique d'un individu et de sa famille, nécessitant une prise en charge collective.
- Un risque social est un évènement plus ou moins probable susceptible de compromettre la sécurité économique d'un individu et de sa famille nécessitant une prise en charge individuelle.

4. Complétez le schéma ci-dessous.



Chapitre 2 :

Construction du système français de protection sociale

FICHE 1 – LA PROTECTION SOCIALE

◆ Activité

1. D'après vos connaissances, quels acteurs peuvent intervenir pour réduire les conséquences financières des risques sociaux pour l'individu et sa famille ?

On partira des réponses des élèves pour faire remarquer que la protection sociale intègre une pluralité d'acteurs.

2. À partir des documents 1 à 5, montrez que ces acteurs participent à la protection sociale.

On peut dire que les acteurs cités participent à la protection sociale car :

- Ils permettent de faire face aux conséquences financières de risques sociaux en attribuant des prestations (quelques exemples permettront d'illustrer ce constat).
- Il s'agit d'institutions qui organisent une prévoyance collective des risques puisque la protection apportée s'adresse à l'ensemble de la population ou à des catégories de populations.

3. Énoncez les objectifs de la protection sociale.

- Permettre aux individus de faire face aux conséquences financières des risques sociaux.
- Réduire les inégalités.
- Favoriser l'intégration dans la société.
- Contribuer au développement du capital humain.
- Lutter contre la pauvreté.

FICHE 2 – LES FONDEMENTS DE LA PROTECTION SOCIALE

◆ Activité 2

Prenez connaissance des documents 6 à 8.

Présentez dans un tableau les principales étapes de l'histoire de la protection sociale en France jusqu'au milieu de XX^e siècle.

Années	Mesures	Acteurs	Bénéficiaires
Moyen-Âge	Accueil au sein « d'établissements charitables » Soins, aumône, repas	Église Puis seigneurs, notables, confréries	Pauvres, orphelins, malades
1662	Création d'un hôpital général dans toutes « les villes et les gros bourgs »	Louis XIV	Mendiants, pauvres
1790	Missions de secours	État	Pauvres, malades, orphelins
1898	Reconnaissance légale des sociétés de secours Responsabilité patronale en matière d'accidents de travail	Société de secours mutuels État	Travailleurs
1900	Loi sur les retraites ouvrières et paysannes	État	Tous les salariés
1930	Loi sur les assurances sociales obligatoires	État	Les salariés du commerce et de l'industrie
1932	Les employeurs de l'industrie et du commerce versent des allocations familiales	État	Les salariés qui ont au moins un enfant
1945	Création de la Sécurité sociale	État	Les travailleurs et leurs familles
1946	Régime général de Sécurité sociale mis en place Régimes autonomes institués Régimes spéciaux maintenus	Conseil national de la résistance État sous la pression de certaines catégories de travailleurs	Travailleurs et leurs familles

◆ **Activité 3**

À partir des documents 9 et 10, répondez aux questions suivantes.

1. Précisez le contexte dans lequel la Sécurité sociale a été créée.

L'état sanitaire de la population est catastrophique (malnutrition, tuberculose).

Environ un million de personnes sont sans abri. Après le conflit mondial, les Français aspirent à plus de justice sociale, à une meilleure répartition des richesses, au droit à la sécurité face aux incertitudes de la vie.

2. Qui était à l'origine de sa création ? De quoi s'inspire-t-il ?

Le Conseil National de la Résistance prévoit la création de la Sécurité sociale. Pierre Laroque doit mettre en œuvre le projet, il s'inspire du rapport établi par le Britannique Lord Beveridge.

3. Citez les objectifs de la Sécurité sociale à sa création.

Les objectifs de la Sécurité sociale sont :

- « garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques susceptibles de réduire ou de supprimer leurs capacités de gains, de couvrir les charges de la maternité et les charges de famille qu'ils supportent. » ;
- améliorer l'état de santé de la population ;
- encourager la natalité ;
- mettre fin à la pauvreté des personnes âgées.

4. Nommez les risques sociaux couverts par la Sécurité sociale.

Les risques sociaux couverts sont la maladie, l'invalidité, la vieillesse, les accidents du travail et, à partir de 1946, la famille.

◆ Activité 4

Le système de protection sociale français est qualifié de mixte ou hybride car il s'inspire de deux systèmes créés avant lui.

1. Indiquez de quels modèles la France s'est inspirée pour construire notre système de protection sociale.

La France s'est inspirée du modèle bismarckien et du système beveridgien.

2. À partir du document 11, complétez le tableau suivant.

Critères de comparaison	Système bismarckien	Système beveridgien
Principes	Assurance sociale	Citoyenneté et universalité
Bénéficiaires	Les actifs et leurs familles	Tous les citoyens
Financement	Les cotisations assises sur les revenus	Impôt
Prestations	Contributives	Sous conditions de ressources

◆ Activité 5

1. Complétez le tableau réalisé lors de l'activité 2 à partir du document 12 pour mettre en évidence l'évolution de la protection sociale, à partir de la deuxième moitié du XX^e siècle.

1958	Création du régime d'assurance chômage	État et partenaires sociaux	Travailleurs salariés du commerce et de l'industrie
1978	Généralisation des prestations familiales	État	Familles
1988	Loi sur le RMI	État	Personnes les plus en difficulté
1997	Loi sur la PSD	État	Personnes âgées en perte d'autonomie ayant besoin d'aide
1999	CMU (entrée en vigueur en 2000)	État	Personnes non couvertes par l'assurance maladie obligatoire et/ou par une complémentaire santé
2009	RSA	État	Personnes ayant de faibles revenus ou sans ressources

2. Après la création de la Sécurité sociale en 1945, quelle analyse pouvez-vous faire de l'évolution de notre système de protection sociale ?

La protection sociale s'est étendue à d'autres groupes de population, voire pour certains risques à l'ensemble de la population : prestations familiales pour toutes les familles, couverture maladie universelle...

Elle s'est également élargie à de nouveaux risques sociaux : chômage en 1958, pauvreté, dépendance. La protection sociale s'est donc améliorée pour mieux répondre aux risques sociaux qui évoluent parallèlement à l'évolution de la société.

De plus, les dispositifs mis en place entre 1978 et 2009 montrent bien que la dimension de solidarité (sous forme de prestations non contributives) se développe dans notre système de protection sociale (RMI, CMU, RSA)

Nous pouvons en déduire que notre système d'inspiration fondamentalement bismarckienne, tend, peu à peu, à se rapprocher du système beveridgien.

◆ Activité 6

1. Indiquez les deux formes de solidarité évoquées dans le document 14. Par qui s'exercent-elles ?

- Solidarité privée : famille, église.
- Solidarité collective ou nationale : par l'ensemble des citoyens de la Nation.

2. Entre quels groupes de population s'exerce la solidarité nationale ?

La solidarité nationale s'exerce entre tous les citoyens, et notamment entre bien-portants et malades, entre actifs et retraités, entre riches et pauvres.

3. Sur quel principe est fondé notre système de protection sociale ?

Il est fondé sur le principe de la solidarité nationale.

◆ Activité 7

1. Montrez à l'aide d'exemples que la solidarité s'exerce grâce à la protection sociale.

La solidarité nationale s'exerce grâce à la protection sociale puisque :

- elle a permis d'assurer revenu de remplacement au salarié malade après la guerre ;
- dans les années 1950-1960, elle a permis aux personnes âgées de sortir de la misère ;
- elle a permis aux chômeurs de recevoir des prestations ;

- un revenu minimum a été instauré pour vivre dignement.

2. Quels sont les reproches faits par l'auteur à notre système de protection sociale ?

Notre système n'est pas parvenu à assurer la prise en charge satisfaisante des nouveaux risques.

La protection sociale n'investit pas suffisamment dans la lutte contre l'exclusion et la pauvreté. Elle ne compense pas suffisamment les conséquences du chômage.

Notre système de protection sociale ne s'est pas donc pas encore suffisamment adapté à l'évolution des risques sociaux.

◆ Activité 8

À partir des documents 14 à 16, montrez que la protection sociale participe à la cohésion sociale.

La cohésion sociale se traduit par le fait que les citoyens ont le sentiment d'appartenance à une même communauté et sont solidaires entre eux. Elle favorise l'intégration des individus et le bien-être de tous. Elle passe par la réduction des disparités et de la marginalisation.

On peut dire que la protection sociale participe à la cohésion sociale dans la mesure où :

- elle est l'expression de la solidarité entre les citoyens (solidarité collective), solidarité qui favorise le sentiment d'appartenance à une même communauté ;
- elle favorise l'intégration et le bien-être en assurant une sécurité économique face aux risques sociaux (revenu de remplacement en cas de maladie, revenu minimum pour vivre dignement...) ;
- elle participe à la lutte contre la pauvreté ;
- elle favorise donc la réduction des disparités et de la marginalisation.

◆ Activité 9

1. Montrez que lorsque l'on lui parle de « cohésion sociale », l'opinion évoque des notions faisant référence à la protection sociale.

En effet, on retrouve dans les notions évoquées par l'opinion :

- le principe de solidarité ;
- le partage des richesses ;
- des objectifs de la protection sociale : donner des conditions de vie décentes pour, aider les personnes en difficultés et lutter contre l'exclusion.

2. Montrez que quand on lui parle demande ce qui contribue à renforcer la cohésion

sociale, l'opinion fait référence à deux formes de solidarité et à la notion de responsabilité.

Les personnes interrogées citent des facteurs qui renvoient à la solidarité privée : le bénévolat et l'entraide familiale.

Mais ils évoquent également des facteurs qui traduisent la solidarité collective dont notamment la protection sociale.

L'opinion fait référence à la notion de responsabilité lorsqu'elle évoque les efforts de chacun pour vivre ensemble et la solidarité qui consiste en une attitude responsable consistant à aider les personnes qui en ont le plus besoin.

FICHE 3 – LES TECHNIQUES DE PROTECTION SOCIALE

◆ Activité 10

1. Pour chaque technique de protection sociale, indiquez son origine.

La technique de l'assistance trouve son origine dans la charité chrétienne au Moyen-âge, au nom d'un devoir de bienfaisance. L'État se substitue à l'Église après la Révolution française au nom de la solidarité nationale.

La technique de l'assurance est issue du développement du travail ouvrier lié à l'industrialisation, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, pour limiter les conséquences financières de certains risques sociaux.

2. Pour chacune des techniques de protection sociale, comment peut-être qualifiée, selon vous, la situation des personnes bénéficiaires ?

On peut qualifier la situation des bénéficiaires de la manière suivante :

- technique de l'assistance : bénéficiaires en situation d'assisté, connotation péjorative ;
- technique de l'assurance : bénéficiaires en situation d'acteurs de leur protection, situation valorisée.

◆ Activité 11

1. Indiquez la caractéristique commune aux bénéficiaires de l'assistance.

Situation de besoin qu'ils ne peuvent satisfaire car leurs ressources sont insuffisantes.

2. Expliquez comment la société exerce son devoir d'assistance selon le principe de solidarité.

Par l'obligation légale d'octroi de prestations monétaires ou en nature sans contrepartie, financées par les impôts.

◆ Activité 12

1. Indiquez les caractéristiques communes à l'assurance privée et aux assurances sociales.

Dans les deux techniques, la protection sociale est permise par des cotisations. De plus, il y a mutualisation des risques, c'est-à-dire une répartition de l'indemnisation sur l'ensemble des cotisants, ce qui permet de réduire le montant des cotisations.

2. Indiquez ce qui distingue l'assurance privée des assurances sociales.

L'assurance privée pratique la sélection et la tarification des assurés selon les risques spécifiques liés à l'âge des assurés et à leurs antécédents médicaux notamment. Elle est d'initiative privée et facultative.

Les assurances sociales ne pratiquent ni sélection ni tarification. Elles correspondent à une protection sociale obligatoire.

3. L'assurance privée et les assurances sociales relèvent-elles d'une protection individuelle ou collective ?

- Protection individuelle pour l'assurance privée.
- Protection collective pour les assurances sociales.

4. Le principe de solidarité s'exerce-t-il dans la technique de l'assurance ?

Oui, il s'exerce dans la technique de l'assurance, pour les assurances sociales. Le caractère obligatoire de la contribution par le versement de cotisations permet une protection sociale solidaire entre cotisants et collective.

◆ Activité 13

À partir de l'ensemble des documents 18 à 22 et de vos réponses précédentes, complétez le tableau suivant.

Les principales techniques de protection sociale

Caractéristiques	Assurance	Assistance
Origine	Seconde moitié du XIX ^e siècle, avec développement du travail ouvrier donc du salariat	Moyen-âge : charité chrétienne Révolution : devoir de solidarité nationale proclamé
Bénéficiaires	Les travailleurs salariés et leurs familles	Pauvres, vieillards, enfants abandonnés...
Conditions	Contribution par cotisations préalables à la réalisation du risque	Conditions de ressources et de besoin
Types de prestations	Prestations dont le montant est fonction du revenu pour les prestations de remplacement en cas d'interruption ou de privation d'emploi Prestations contributives	Prestations sans contrepartie de cotisations, monétaires ou en nature Prestations non contributives
Financement	Cotisations sur les revenus	Impôts

◆ Activité 14

À partir des documents 23 et 24, répondez aux questions suivantes.

1. Indiquez ce qu'est l'État-providence.

L'État providence est une expression utilisée pour signifier que l'État intervient dans le domaine essentiellement social à travers le système de protection sociale.

2. Pourquoi peut-on parler d'État-providence en France à partir de 1945 ?

Parce que l'intervention forte de l'État français dans le domaine de la protection sociale ne s'est véritablement faite qu'en 1945, avec la création de la Sécurité sociale.

3. Quelle logique devient dominante avec la création de la Sécurité sociale ?

La logique assurantielle.

4. Montrez que la logique assistancielle a perduré après la mise en place des assurances sociales et qu'elle revient en force dans notre système de protection sociale.

La logique assistancielle a perduré après la mise en place de la Sécurité sociale car certaines populations étaient exclues du monde des actifs. Des dispositifs d'assistance, renommée « aide sociale » en 1954, sont maintenus notamment pour les personnes âgées ou les personnes handicapées.

De plus, on assiste depuis les années 1980 à un retour en force des logiques assistancielles, en raison du développement du chômage de masse et de formes d'emplois instables, avec des prestations et

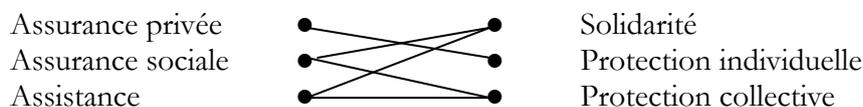
des modes de prises en charge adaptés à de nouveaux publics (personnes fragiles, travailleurs précaires...) regroupés sous le terme d'« exclus ».

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Indiquez pour chaque affirmation si elle est vraie ou fausse. Corrigez les affirmations fausses.

Affirmations	Vrai/Faux	Corrections
La protection sociale est l'ensemble des mécanismes de prévoyance individuelle et collective permettant de faire face aux conséquences économiques des risques sociaux	Faux	La protection sociale ne comprend pas les mécanismes de prévoyance individuelle
Le préambule de la Constitution française prévoit que la Nation doit garantir à l'individu et à la famille la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs	Vrai	
Le fondement du système actuel de Sécurité sociale date du lendemain de la Première Guerre mondiale	Faux	Il date d'après la Seconde Guerre mondiale
Notre système de protection sociale est mixte	Vrai	
La protection sociale tend à se généraliser à l'ensemble de la population et couvre des nouveaux risques	Vrai	
Notre système de protection sociale est fondé sur la solidarité privée	Faux	Il est fondé sur la solidarité nationale
La solidarité est une technique de protection sociale	Faux	C'est un principe fondateur

2. Reliez les éléments qui correspondent.



Chapitre 3 :

Organisation générale du système
de protection sociale :
une pluralité de dispositifs

FICHE 1 – LES COMPOSANTES DE LA PROTECTION SOCIALE

◆ Activité 1

À partir des documents 1 à 3, répondez aux questions suivantes.

1. Recensez les différents régimes qui composent la protection sociale.

- Régimes de Sécurité sociale.
- Régimes complémentaires des salariés.
- Régimes d'indemnisation du chômage.
- Régimes d'employeurs.
- Régimes de la mutualité et de la prévoyance.
- Régime d'intervention sociale des pouvoirs publics.
- Régimes d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages.

2. Parmi ces composantes, quels sont les régimes de protection sociale obligatoires ? Sous quelle appellation sont-ils regroupés ?

- Régimes de Sécurité sociale.
 - Régimes complémentaires des salariés.
 - Régimes d'indemnisation du chômage.
- Ils sont regroupés sous l'appellation de régimes d'assurances sociales.

3. Citez les régimes de protection sociale présentant un caractère complémentaire et ceux présentant un caractère subsidiaire.

Régimes à caractère complémentaire :

- régimes d'employeurs (prestations extralégales) ;
- régimes de la mutualité et de la prévoyance.

Régimes à caractère subsidiaire :

- régime d'intervention sociale des pouvoirs publics ;
- régimes d'intervention sociale des institutions sans but lucratif au service des ménages.

4. Les régimes complémentaires sont-ils obligatoires ou non ?

Non obligatoires (sauf régimes complémentaires de retraite).

5. Dans quel but les régimes de la mutualité et de la prévoyance interviennent-ils ?

Ils interviennent dans le but de compléter les prestations versées par les assurances sociales pour les risques santé, vieillesse-survie et maternité-famille.

6. Quels financeurs des risques sociaux sont exclus du champ de la protection sociale selon la Dress ? Pour quelle raison ?

Les assurances classiques : car le bénéficiaire verse une contrepartie équivalente au risque : âge, morbidité antérieure, antécédents.

Les ménages : car dans ce cas on ne peut pas parler de solidarité sociale.

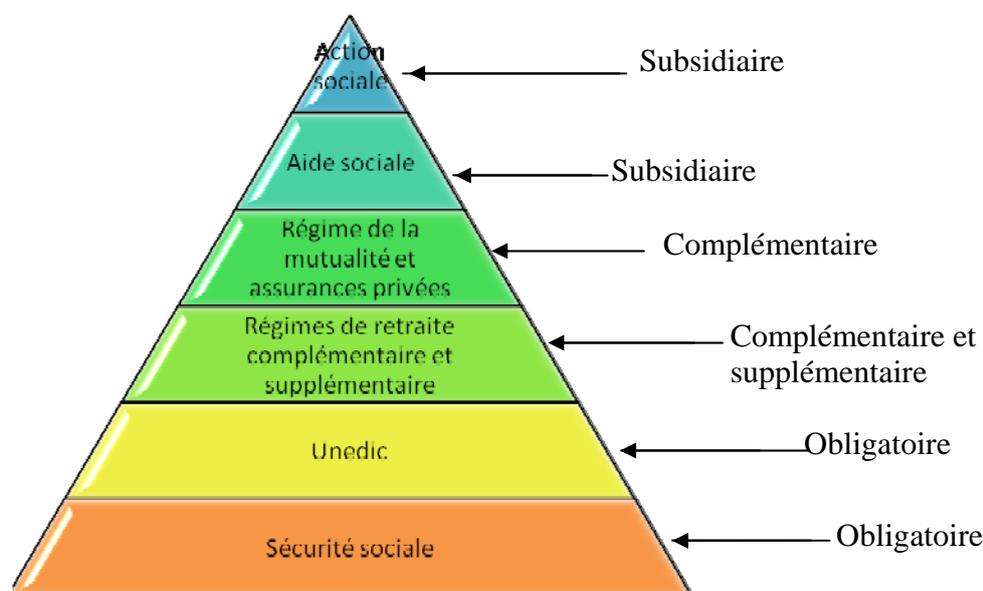
7. Pourquoi les prestations versées par les mutuelles, dans le cadre d'une adhésion individuelle, sont-elles incluses dans le champ de la protection sociale ?

Parce que leur tarification est considérée comme essentiellement indépendante des caractéristiques individuelles des assurés contrairement aux assurances classiques.

◆ Activité 2

1. Représentez dans la pyramide ci-dessous les dispositifs de protection sociale.

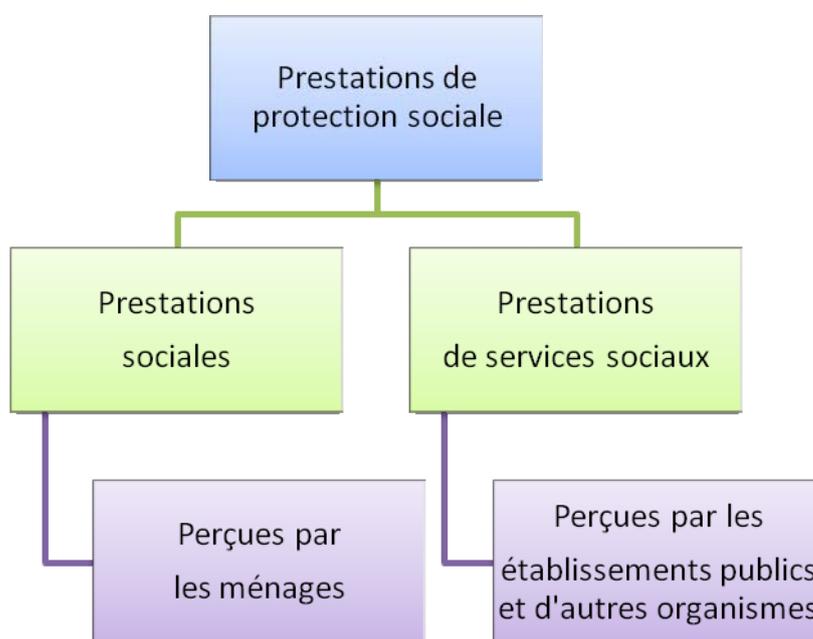
2. Indiquez, à côté des flèches, le caractère obligatoire, complémentaire, supplémentaire ou subsidiaire de ces dispositifs.



◆ Activité 3

1. Indiquez ce que signifie « dépenses de protection sociale » et complétez le schéma ci-dessous.

Dépenses de protection sociale : flux financiers (prestations) contribuant à la couverture des risques sociaux auxquels les ménages sont exposés dans un cadre de solidarité sociale.



2. D'après vos connaissances, citez quelques exemples de prestations sociales reçues par les ménages pour le risque de votre choix.

Différentes et nombreuses réponses possibles. La mise en commun des réponses des élèves permettra de classer les prestations citées selon les risques.

◆ Activité 4

Complétez le texte ci-après à partir du document 6.

Les dépenses de prestations de protection sociale étaient d'un montant d'environ 597.5 milliards d'euros en 2009. Ce sont les régimes **d'assurances sociales** qui ont un rôle prépondérant dans le financement de ces prestations, puisqu'ils financent environ 80 % du total des prestations.

Au sein des régimes de Sécurité sociale, plus de la moitié des prestations versées le sont par le **régime général**.

Dans les régimes non obligatoires, ce sont les régimes **d'intervention sociale des pouvoirs publics** qui interviennent principalement pour les prestations, suivis des **régimes de la mutualité et de la prévoyance**.

Tous les risques sociaux sont ne sont pas pris en charge par tous les régimes de protection sociale.

La couverture du risque santé est assurée par **tous** les régimes de protection sociale à l'exception des régimes **d'indemnisation du chômage**.

On remarque que pour le risque exclusion sociale, les régimes **d'assurances sociales** ne versent pas de prestations. Cela s'explique par le fait qu'il est couvert uniquement selon la technique de **l'assistance**.

Les régimes de Sécurité sociale n'interviennent pas pour le risque **exclusion**.

Les régimes d'assurances sociales financent environ les $\frac{3}{4}$ des prestations versées pour le risque santé.

Le risque social qui occasionne le plus de dépenses pour l'ensemble des composantes de la protection sociale est le risque **vieillesse-survie** suivi du risque **santé**.

FICHE 2 – LA PLACE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE

◆ **Activité 5**

1. Quel est le texte fondateur de la Sécurité sociale ?

Texte fondateur : ordonnance du 4 octobre 1945.

2. Quelles sont les personnes protégées par la Sécurité sociale ? Contre quelle menace ?

La Sécurité sociale vise à protéger les travailleurs et leur famille contre la menace de misère.

3. Quel est le principe énoncé dans l'exposé des motifs de l'ordonnance de 1945 pour justifier sa création.

Le principe de justice sociale.

4. Quel est le principe visé à travers la notion « d'organisation nationale d'entraide obligatoire » ?

C'est le principe de solidarité nationale.

5. Énoncez le but final de la mise en place de la Sécurité sociale.

Le but final est la couverture de l'ensemble de la population du pays contre l'ensemble des facteurs d'insécurité.

6. Quels sont les risques couverts par la Sécurité sociale ?

Maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès, famille et accidents du travail.

◆ Activité 6

À partir du document 6, répondez aux questions suivantes.

1. De quelle grande catégorie de régime fait partie la Sécurité sociale ? D'après vos connaissances, quelles sont les deux grandes caractéristiques de cette catégorie de régime ?

La Sécurité sociale fait partie du régime des assurances sociales.
Cette catégorie correspond à des régimes obligatoires répondant à la technique de l'assurance.

2. Quel est le risque qui n'est pas couvert par la Sécurité sociale ?

Exclusion sociale.

On pourra faire cependant remarquer que le risque emploi n'est pas couvert par le régime général et très faiblement par les autres régimes de Sécurité sociale.

3. Quel est le montant des prestations versées par les régimes de Sécurité sociale ?

456 647 millions d'euros.

4. Que représentent les prestations versées par la Sécurité sociale dans la totalité des prestations versées par l'ensemble des régimes de protection sociale ?

76.41 %, soit plus des $\frac{3}{4}$ des prestations de protection sociale.

5. Parmi les prestations de Sécurité sociale, quels sont les trois risques qui occasionnent le plus de dépenses et dans quelles proportions ?

- Vieillesse-survie : 55.4 %.
- Santé : 35.34 %.
- Maternité famille : 80.8 %.

6. Au regard de vos réponses aux questions précédentes, que pouvez-vous en déduire sur la place de la Sécurité sociale au sein de la protection sociale ?

On peut en déduire que la Sécurité sociale est la principale composante de la protection sociale même si elle ne couvre pas tous les risques.

➤ Ce qu'il faut retenir

Complétez le tableau en mettant une croix dans les cases correspondantes.

Caractéristiques des dispositifs de protection sociale.

Organismes	Obligatoire	Facultatif	Complémentaire	Supplémentaire	Subsidaire
Sécurité sociale	X				
Mutuelle		X	X		
Assurance		X	X		
Institutions de retraite complémentaire	X		X		
Institution de retraite supplémentaire		X		X	
Aide sociale					X
Action sociale		X			X
Unedic	X				

Chapitre 4 :

Un dispositif de protection sociale : le régime général de la Sécurité sociale

FICHE 1 – LA SÉCURITÉ SOCIALE : UNE MOSAÏQUE DE RÉGIMES

◆ Activité 1

À partir des documents 1 et 2, répondez aux questions suivantes.

1. Qu'appelle-t-on régime de base de protection sociale ? Citez les 3 catégories de régimes de base.

Un régime de base est un régime légal obligatoire de protection sociale assurant la prise en charge de risques sociaux. Les 3 catégories sont :

- régimes de Sécurité sociale ;
- régimes d'assurance chômage ;
- régimes de retraite complémentaires.

2. Le principe d'unité de la Sécurité sociale affirmé en 1945 a-t-il été respecté ? Justifiez votre réponse.

Non ce principe n'a pas été respecté car la Sécurité sociale est constituée de plusieurs régimes de base obligatoires de nature professionnelle ou catégorielle. Il y a multiplicité des régimes (28 principaux régimes de base).

Par exemple, les régimes spéciaux, créés avant 1945, n'ont pas souhaité intégrer le régime général en 1945, ces régimes offrant alors une meilleure protection à leurs bénéficiaires.

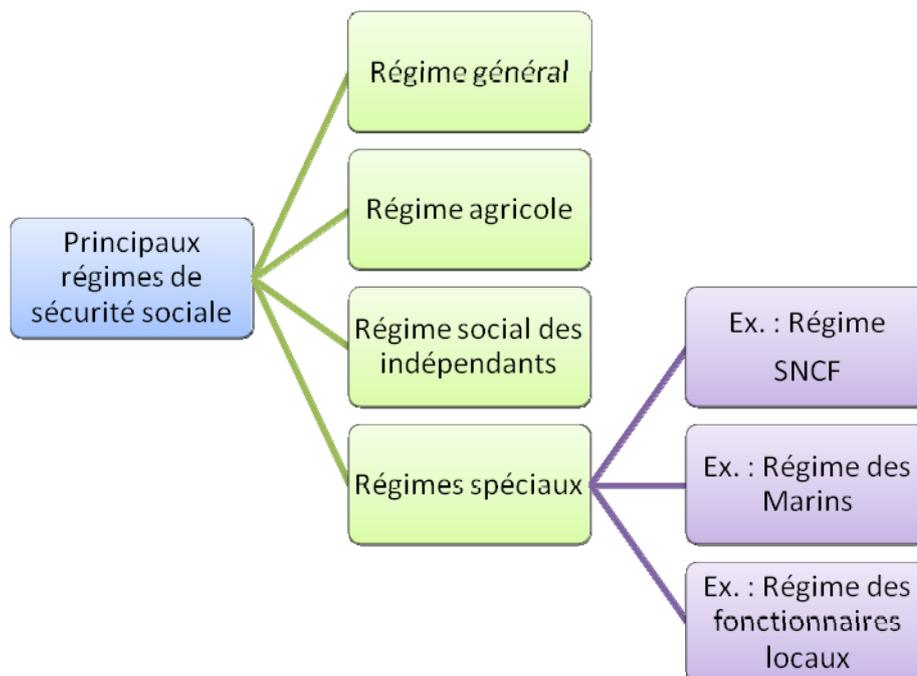
3. La prise en charge des risques sociaux par la Sécurité sociale est-elle identique pour tous les individus ?

Non car il y a plusieurs régimes de Sécurité sociale et les dispositifs de prise en charge diffèrent selon le régime auquel on appartient (selon la profession ou la catégorie de travailleurs).

◆ Activité 2

À partir des documents 3 à 7, répondez aux questions suivantes.

1. Complétez le schéma suivant.



2. Complétez le tableau suivant.

Régimes	Régime général	Régime agricole	Régime social des indépendants	Régimes spéciaux
Catégories de personnes protégées	Salariés du commerce de l'industrie et des services Autres catégories	Actifs de l'agriculture, salariés ou non	Artisans Commerçants Professionnels libéraux Conjoints collaborateurs	Marins Agents de la SNCF Clercs et employés de notaire Fonctionnaires locaux...
Nombre de personnes prises en charge	57 millions	5.6 millions	5.6 millions	5 millions

Remarque : le nombre total de personnes prises en charge est supérieur au nombre d'habitants, certaines personnes pouvant bénéficier de pensions de retraite de plusieurs régimes.

3. Sur quelles données pourrait-on se baser pour mesurer l'importance respective des différents régimes ?

- Nombre de cotisants.
- Nombre d'assurés ou d'ayants droit.
- Nombre de bénéficiaires de l'assurance maladie.
- Montant des prestations versées par risques.

4. Situez la place du régime général au sein de l'ensemble des régimes de Sécurité sociale.

C'est le premier régime de Sécurité sociale par le nombre de personnes couvertes avant la MSA : 57 millions contre environ 5.6 millions pour le régime agricole et 5 millions pour celui des indépendants.

Concernant les prestations versées, le régime général a versé plus de 266 milliards de prestations tous risques confondus contre plus de 190 milliards pour les autres régimes.

Le régime général occupe la première place pour les prestations versées au titre des risques santé, maternité-famille et logement.

5. Justifiez le titre : « La Sécurité sociale : une mosaïque de régimes ».

On peut parler de mosaïque car la Sécurité sociale est composée d'un grand nombre de régimes différents et que l'ensemble assure la couverture de base à toute la population.

FICHE 2 – L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DU RÉGIME GÉNÉRAL

◆ Activité 3

1. Citez les différentes branches du régime général et les risques couverts par chaque branche.

Branches et risques couverts :

- maladie : risques maladie, maternité, invalidité, décès ;
- accidents du travail-maladies professionnelles : accidents du travail et maladies professionnelles ;
- branche retraite : vieillesse, veuvage ;
- branche famille : famille, logement, pauvreté-exclusion ;
- recouvrement : aucun.

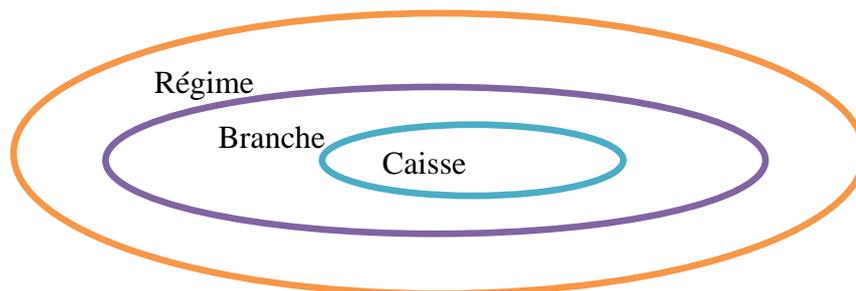
2. Quelle remarque pouvez-vous faire sur la branche accidents du travail-maladies professionnelles ?

Elle est gérée par la même caisse que la branche maladie : la CNAMTS.

3. À quels échelons du territoire métropolitain s'organise le régime général de Sécurité sociale ?

National, régional et local.

4. Placez les termes suivants dans le schéma : caisse, régime, branche.



5. Représentez sous forme visuelle l'organisation de régime général (en France métropolitaine).

Branches Échelons	Branche Maladie	Branche AT- MP	Branche Re- traite	Branche Fa- mille	Branche Re- couvrement
Échelon national	CNAMTS		CNAVTS	CNAF	ACOSS
Échelon régional		CARSAT			
Échelon local	CPAM			CAF	URSSAF

Légende :

-  : risque famille.
-  : risque AT-MP.
-  : risque maladie (maternité, invalidité, décès).
-  : risque vieillesse-survie.

◆ Activité 4

À partir des documents 8 et 9, comparez l'organisation du régime agricole à celle du régime général.

Le régime agricole comprend un nombre de caisses nettement moins important que le régime général.

L'ensemble des risques est géré par les mêmes caisses (Caisse centrale de la MSA et Caisses de la MSA).

Il n'y a pas donc pas de caisses dédiées la gestion de certains risques en particulier comme dans le régime général.

FICHE 3 – RÔLE DU RÉGIME GÉNÉRAL EN FAVEUR DU BIEN-ÊTRE SOCIAL ET DE LA SANTÉ

◆ **Activité 5**

1. À partir des documents 10 à 16, illustrez le rôle du régime général en faveur du bien-être social et de la santé.

Branches du régime général de Sécurité sociale	Actions en faveur du bien-être social et de la santé	Objectifs
Branche maladie	Service d'accompagnement personnalisé téléphonique des patients diabétiques et mise à disposition d'une banque de connaissances en ligne.	<ul style="list-style-type: none"> - Aider le patient à mieux vivre sa maladie et à en prévenir les complications. - Permettre au patient de mieux comprendre sa pathologie et de devenir acteur de sa santé.
	Accompagnement des futures mères dans le cadre d'un « parcours attentionné » : informations administratives, conseils médicaux de prévention.	<ul style="list-style-type: none"> - Mieux accompagner les jeunes mères après l'accouchement. - Éviter le développement inapproprié de l'hospitalisation à domicile pour des grossesses non compliquées.
	Examens buccodentaires de prévention pris en charge à 100 % pour les enfants à partir de 6, 9, 12, 15 et 18 ans.	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre l'adoption d'une bonne hygiène bucco-dentaire dès le plus jeune âge. - Faciliter l'accès aux soins.
Branche accidents du travail-maladies professionnelles	Organisation de séminaires pour des responsables de structures d'aide à domicile.	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les risques professionnels.
	Aides financières à l'acquisition de matériels ou pour la réalisation de prestations (formations...).	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les conditions de travail.
Branche vieillesse	Participation au financement d'aides techniques et pour des travaux d'amélioration de leur logement des personnes retraitées.	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir la perte d'autonomie des retraités. - Renforcer la sécurité et la qualité de vie des personnes souhaitant vieillir à leur domicile.
	Aides financières aux retraités pour une aide à domicile (ménagère, de garde, après hospitalisation).	Permettre aux retraités de vivre à domicile le plus longtemps possible.
	Actions collectives de prévention : ateliers de prévention sur différents thèmes, dépistages, rencontres inter-générationnelles.	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir la perte d'autonomie et les problèmes de santé. - Favoriser le lien social.
Branche famille	Financement des accueils de loisirs dans hébergement (aide aux familles et aux gestionnaires des structures).	Favoriser l'accès des enfants et des jeunes aux loisirs et aux vacances.
	Dispositif « Aide aux vacances enfants » : financement de colonies et de camps de vacances pour enfants et adolescents.	

2. Quelles remarques pouvez-vous faire sur les personnes bénéficiaires de ces actions ?

Les personnes bénéficiaires sont variées :

- tous les âges de la vie sont concernés ;
- il peut s'agir de malades nécessitant une prise charge de longue durée, de retraités, de travailleurs, ou de familles en difficulté.

On retrouve donc l'objectif de solidarité notamment à l'égard des plus vulnérables et la recherche de cohésion sociale.

◆ Activité 6

Choisissez une de ces actions en faveur du bien-être social et de la santé et recherchez des informations complémentaires pour en réaliser une présentation détaillée.

Le lien sera fait avec le pôle méthodologie.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. À quel régime appartiennent les personnes suivantes : régime général, régime agricole, régime social des indépendants ou régime spécial ?

Un ouvrier d'une usine fabriquant des produits chimiques.	Régime général
Un boulanger de la grande distribution.	Régime général
Un cadre d'une industrie électrique et gazière.	Régime spécial
Un ouvrier agricole dans une exploitation de céréales.	Régime agricole
Un clerc de notaire.	Régime spécial
Un dentiste exerçant en libéral.	Régime social des indépendants
Un agent de la SNCF.	Régime spécial
Un artisan boulanger.	Régime social des indépendants

2. Pour et dans les situations suivantes, à quelle caisse du régime général doit-on s'adresser ?

Obtenir de l'aide pour constituer son dossier retraite.	CARSAT
Faire une demande d'aide au logement.	CAF
Obtenir des renseignements sur la prise en charge des soins.	CPAM
Demander un appui pour améliorer la prévention des risques professionnels dans une entreprise.	CARSAT

3. Indiquez les 3 premiers régimes de Sécurité sociale selon le nombre de personnes couvertes.

- 1 : régime général.
- 2 : régime agricole.
- 3 : régime social des indépendants.

Chapitre 5 :

Un exemple de dispositif du régime général
de la sécurité sociale : la prise en charge
du risque maladie

FICHE 1 – ASSURANCE MALADIE ET SANTÉ PUBLIQUE

◆ Activité 1

À partir des documents 1 et 2, répondez aux questions suivantes.

1. Quel est l'objectif d'un système d'assurance maladie universel ?

Lever les barrières financières d'accès aux soins = rendre le système de santé accessible à tous.

2. L'accès universel à l'assurance maladie a-t-il permis une amélioration de l'accès à la santé de la population ?

Oui dans la mesure où l'espérance de vie s'est constamment améliorée et où elle a contribué à réduire les inégalités d'accès aux soins. Cependant des inégalités sociales de santé ont eu tendance à se creuser donc notre système d'assurance maladie n'a pas été totalement efficace, même s'il a contribué à réduire les inégalités.

◆ Activité 2

1. Énoncez l'objectif de la Mission France de Médecins du Monde.

Apporter la réponse la mieux adaptée aux personnes en difficultés d'accès aux droits et aux soins.

2. Que sous-entend le terme « théoriquement » utilisé dans la phrase en gras du document 3 ? Quelle est la part des patients accueillis dans les Centres d'accueil et de soins de Médecins du Monde sans aucune couverture maladie ?

Ce terme sous-entend que plus des $\frac{3}{4}$ des patients des Caso n'ont pas fait valoir leurs droits à une couverture maladie. Plus de 87 % soit près de 9 patients sur 10 sont sans aucune couverture maladie.

**3. Identifiez le lien entre couverture maladie et état de santé des populations.
Illustrez votre réponse.**

Lien fort dans la mesure où on voit à travers quelques indicateurs que l'état de santé des patients accueillis en Caso est moins bon qu'en population générale :

- couverture vaccinale 2 à 3 fois moins élevée ;
- taux élevé de personnes présentant un problème de santé sans aucune prise en charge médicale (près d'une personne sur deux) ;
- prévalence plus élevée pour plusieurs pathologies (10 fois plus élevée pour la tuberculose).

FICHE 2 – L'ASSURANCE MALADIE DE BASE : ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIÈRE

◆ Activité 3

1. À partir des documents 4 à 7, complétez le tableau suivant.

L'organisation administrative des caisses de la branche maladie du régime général

Caisses de la branche maladie	Statut juridique	Organes de gestion	Missions des organes de gestion
CNAMTS	Établissement public national à caractère administratif	Conseil	Orientation, suivi et évaluation de la politique de l'Assurance Maladie.
		Directeur	Nomme les directeurs des CPAM. Prend les mesures nécessaires à l'organisation et au pilotage du réseau des CPAM.
CPAM	Organismes de droit privé chargés d'un service public	Conseil	Orienté et contrôle l'activité de la caisse. Détermine les objectifs d'amélioration de la qualité des services rendus. Détermine les axes des politiques de communication et du risque.
		Directeur	Est responsable du fonctionnement de la caisse. Gère l'organisation des services et les personnels.

2. Pour quelle raison la CNAMTS est-elle sous tutelle de l'État ? Qui assure cette tutelle ?

- C'est un établissement public chargé d'une mission de service public.
- Tutelle assurée par les ministères chargés de la Sécurité sociale et de l'Économie et des finances.

3. Pour quelle raison peut-on dire que les assurés sociaux sont associés à la gestion des CPAM ?

Les assurés sociaux sont associés à la gestion des CPAM puisqu'ils sont représentés dans les Conseils à parts égales avec les employeurs.

◆ Activité 4

1. À l'aide des documents 8 et 9, indiquez le texte à l'origine de la création de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et son objet.

La loi du 13 août 2004 dont l'objet est la mise en place d'une nouvelle gouvernance de l'assurance maladie.

2. Qu'est-ce que justifie le regroupement au sein de l'Uncam des trois principaux régimes d'assurance maladie ?

La nécessité d'assurer une meilleure coordination entre les ces régimes.

3. Pourquoi peut-on dire que l'Uncam a un rôle important dans la gestion de l'assurance maladie ?

On peut dire que l'Uncam a un rôle important dans la gestion de l'assurance maladie car elle joue un rôle décisionnel dans plusieurs domaines :

- les partenariats avec les professionnels de santé ;
- le champ des prestations remboursables ;
- le taux de remboursement.

◆ Activité 5

1. Déduisez ce que représentent les charges et produits de la branche maladie du régime général de Sécurité sociale.

Les charges représentent les dépenses de la branche maladie tandis que les produits représentent les recettes.

2. Quelles sont les principales charges de la branche maladie ?

76 % des dépenses, soit environ les $\frac{3}{4}$, concernent des prestations (soins de ville, en établissements et indemnités journalières).

3. Quelles sont les deux principales sources de financement de la branche maladie ? Quelle part des produits représentent-elles ?

Les cotisations et la contribution sociale généralisée qui représentent respectivement 43 % et 30 % de l'ensemble des produits, soit près des $\frac{3}{4}$ du financement.

4. Quelle remarque pouvez-vous faire sur le montant des charges et produits ? Que pouvez-vous en déduire ?

Le montant des charges est supérieur au montant des produits de 11 604 millions d'euros soit un peu plus de 11.5 milliards. On peut en déduire que la branche maladie présentait un déficit en 2010.

5. Réalisez une recherche sur la nature des impôts et taxes affectés à la branche maladie.

ITAF à la branche maladie : taxes sur le tabac, l'alcool, les assurances automobiles...

◆ Activité 6

1. Analysez l'évolution du solde de la branche maladie et son importance relative dans le déficit du régime général depuis 1990.

L'évolution du solde de la branche maladie suit approximativement l'évolution du solde du régime général.

Comme pour le régime général, la branche maladie qui était faiblement déficitaire en 1990, le devient de plus en plus jusqu'en 1995 où ce déficit atteint alors plus de 5 milliards d'euros.

À partir de 1996, le déficit se réduit jusqu'en 1999.

En 2000, le déficit de la branche maladie repart à la hausse jusqu'en 2004 : durant cette période, il est multiplié par plus de 10 et est grandement responsable du déficit du régime général.

En 2005, le déficit diminue et ce jusqu'en 2008 mais se creuse à nouveau à partir de 2009.

Le solde négatif du régime général s'explique essentiellement par le déficit de la branche maladie dans des proportions variables selon les années : on peut observer que le déficit de la branche maladie représente au moins la moitié du déficit du régime général voire la quasi-totalité certaines années.

2. Caractérissez la situation financière de l'assurance maladie avec trois idées essentielles.

Le déficit de l'assurance maladie :

- est chronique : il persiste depuis plus de 20 ans ;
- il s'aggrave ces dernières années ;
- il est responsable de la moitié du déficit du régime général.

◆ Activité 7

Comparez le solde de la branche maladie à celui des autres branches.

Toutes les branches présentent un solde négatif en 2009 et 2010.

Mais c'est la branche maladie qui présente le déficit le plus important pour ces deux années, déficit qui représente près de la moitié de celui du régime général. La branche vieillesse représente environ le tiers du déficit du régime général. Les deux autres branches ont un poids bien moindre dans le déficit du régime général.

Les prévisions pour 2011 montrent que le solde de la branche maladie s'améliore un peu, mais la tendance pour 2012 montre une aggravation du déficit.

Pour les autres branches, les prévisions et tendances sont moins mauvaises : solde nul ou positif pour la branche accidents du travail, réduction du déficit pour la branche retraite et relative stabilité du déficit pour la branche famille.

C'est donc bien la branche maladie qui pose le problème le plus important.

FICHE 3 – LA NÉCESSITÉ D'UNE RÉGULATION FINANCIÈRE

◆ Activité 8

1. À partir des documents 13 à 15, énoncez les raisons du déficit de l'assurance maladie.

Le déficit de l'assurance maladie est lié à un déséquilibre entre recettes et dépenses :

- recettes insuffisantes : cotisations salariales prélevées en baisse (crise économique donc pas de croissance économique forte) ;
- dépenses croissantes : exigences de santé en hausse, progrès médical...

2. Justifiez la création de la loi de financement de la Sécurité sociale et de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

La création de la loi de financement de la Sécurité sociale et de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie est justifiée par :

- la croissance des dépenses de santé ;
- des problèmes récurrents de financement ;
- la difficulté à maîtriser les dépenses de santé.

3. Quel est le champ des dépenses d'assurance maladie encadrées par l'ONDAM ?

Les dépenses d'hôpitaux, de soins de ville et du secteur médico-social. Il comprend les remboursements versés par les régimes de la branche maladie et accidents du travail/maladie professionnelles.

4. En quoi consiste cet ONDAM ?

Il consiste en un montant de dépenses à ne pas dépasser calculé selon un taux d'évolution déterminé sur la base des dépenses de santé effectives de l'année précédente.

◆ Activité 9

1. Indiquez la période pour laquelle les dépenses dans le champ de l'ONDAM sont présentées.

De 1997 à 2011.

2. Précisez l'unité de mesure des dépenses dans le champ de l'ONDAM.

En milliards d'euros.

3. Indiquez ce que représente l'axe des ordonnées.

Il représente le taux d'évolution des dépenses fixé par l'ONDAM.

4. Indiquez ce que représentent la couleur et la taille des bulles.

La couleur des bulles :

- gris plein pour le dépassement de l'ONDAM ;
- noir strié pour la sous-consommation par rapport à l'ONDAM.

La taille des bulles représente l'ampleur du dépassement ou de la sous-consommation.

5. Le taux d'évolution de l'ONDAM est-il fixe ?

Non, il est toujours positif mais varie selon les années approximativement entre 2 % et 7.5 %.

6. L'ONDAM est-il toujours respecté ?

Non, il est presque toujours dépassé, de façon plus ou moins importante.

Il a été respecté en 1997, suite à sa création, et en 2010. Il devrait l'être également pour 2011.

FICHE 4 – CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS ET PRESTATIONS

◆ Activité 10

M. X., affilié au régime général de Sécurité sociale, a été hospitalisé suite à un infarctus du myocarde. Il cesse son activité professionnelle pour deux mois. Ses droits à l'assurance maladie sont ouverts. Il va percevoir des indemnités journalières et les frais d'hospitalisation seront pris en charge à 100 %.

Indiquez, à partir du document 17, de quel(s) type(s) de prestation(s) il bénéficie.

Il bénéficie :

- des prestations en nature pour les frais d'hospitalisation ;
- des prestations en espèces (indemnités journalières) au titre de son arrêt de travail.

◆ Activité 11

À partir d'une recherche sur le portail de l'assurance maladie (ameli.fr) :

Pour les situations suivantes, indiquez si les droits à l'assurance maladie sont ouverts, au titre de quel statut (assuré ou ayant droit), à quelle(s) condition(s) et pour quel(s) type(s) de prestation(s).

Situations	Réponses
Salarié depuis 10 ans	Droits ouverts en qualité d'assuré social sous conditions d'un minimum d'heures de travail ou d'un montant de cotisations pour les prestations en nature et en espèces
Salarié occupant un premier emploi depuis 2 mois.	Droits ouverts en qualité d'assuré social sans condition uniquement pour les prestations en nature
Lycéen de moins de 20 ans, ne travaillant pas, dont les parents ont des droits ouverts	Droits ouverts en qualité d'ayant droit ou d'ayant droit autonome pour les prestations en nature
Chômeur recevant une allocation chômage	Droits ouverts en qualité d'assuré social aux mêmes conditions qu'avant la rupture du contrat de travail pour les prestations en nature et en espèces
Retraité d'une activité salariée	Droits ouverts en qualité d'assuré social sans condition pour les prestations en nature
Conjoint d'un assuré social n'ayant jamais exercé d'activité professionnelle	Droits ouverts en qualité d'ayant droit pour les prestations en nature
Apprenti	Droits ouverts en qualité d'assuré social aux mêmes conditions qu'un salarié pour les prestations en nature et en espèces
Cohabitant à charge d'un assuré social depuis 2 ans	Droits ouverts en qualité d'ayant droit à condition d'être à sa charge effective et permanente pour les prestations en nature
Personne n'étant affiliée à aucun régime obligatoire de protection sociale	Droits ouverts comme tout assuré social, sous condition de résidence stable et régulière en France, pour les prestations en nature

◆ **Activité 12**

1. Expliquez en quoi consiste le parcours de soins coordonnés et en quoi il détermine le remboursement des consultations.

Le parcours de soins coordonné consiste pour le malade à choisir un médecin traitant qui aura un rôle central dans son suivi médical et que le malade consultera en priorité. Le médecin traitant oriente le malade vers d'autres professionnels de santé si besoin.

Le parcours de soins coordonné détermine le remboursement des consultations car si le malade ne le respecte pas il sera moins bien remboursé par l'assurance maladie.

2. Quel autre avantage présente le parcours de soins coordonnés pour le malade ?

Il bénéficie d'un meilleur suivi médical grâce à un suivi coordonné dans la durée par un médecin qui le connaît bien et d'une prévention personnalisée

◆ Activité 13

À partir d'une recherche sur le portail de l'assurance maladie (ameli.fr), répondre aux questions suivantes :

1. Quels sont les patients qui ne sont pas concernés par la déclaration d'un médecin traitant ?
2. Quels sont les spécialistes qui sont en accès direct ?
3. Quels sont les taux de remboursement :
 - a) d'une consultation médicale dans le cadre du parcours de soins coordonnés ?
 - b) d'une consultation médicale hors parcours de soins coordonnés ?
 - c) des soins effectués par les auxiliaires médicaux ?
 - d) des soins dans le cadre d'une affection de longue durée ?
 - e) des différentes catégories de médicaments ?
 - f) d'une hospitalisation (hors cas particuliers) ?
 - g) d'une hospitalisation de plus de 30 jours ?
4. Quels sont les différents restes à charges pour le malade (pour le cas général) ?
5. Comment se calcule le montant des indemnités journalières ? Qu'appelle-t-on délai de carence ?

La prise charge par l'assurance maladie évoluant régulièrement, nous ne proposons pas ici les réponses à l'exercice.

FICHE 5 – LA NÉCESSITÉ DE DISPOSITIFS VISANT À L'UNIVERSALITÉ DE LA COUVERTURE MALADIE DE BASE

◆ Activité 14

1. Indiquez le texte à l'origine de la couverture maladie universelle et ses objectifs.

La loi du 27 juillet 1999 a instauré la CMU avec deux objectifs : garantir à tout le monde un accès à l'assurance maladie et permettre l'accès à une complémentaire pour les plus démunis.

2. Quels sont les problèmes qui ont justifié la mise en place de la CMU ?

Les problèmes qui ont justifié la mise en place de la CMU sont les suivants :

- le nombre de personnes sans couverture maladie était estimé à 150 000 ;
- des inégalités d'accès à la santé : difficultés d'accès aux soins pour les plus démunis.

3. Quel est le volet de la CMU qui permet l'accès à l'assurance maladie ?

C'est la CMU de base qui permet l'accès à l'assurance maladie.

4. Quelle est la condition requise au bénéfice de la CMU de base ?

Être en situation stable et régulière sur le territoire (depuis au moins 3 mois).

5. À quel type de prestation ouvre droit la CMU de base ?

Elle ouvre droit aux prestations en nature : remboursement des soins et médicaments aux taux habituels (tarifs conventionnels...).

6. Les bénéficiaires de la CMU de base sont-ils exonérés des restes à charges (ticket modérateur, etc.) ?

Non, ils n'en sont pas exonérés.

7. Quelle remarque pouvez-vous faire sur le nombre de bénéficiaires de la CMU de base ?

Le nombre de bénéficiaires est très élevé et il a été sous-estimé lors de la création du dispositif.

8. Pourquoi le terme « universelle » a-t-il été choisi pour qualifier ce dispositif ?

Parce que la CMU a permis l'universalité de l'assurance maladie en garantissant à tous une prise charge des soins.

9. L'instauration de la CMU a-t-elle réglé tous les problèmes d'accès aux soins ?

Des problèmes d'accès aux soins persistent :

- éloignement géographique ou handicaps culturels ;
- refus de soins de certains professionnels.

◆ Activité 15

À partir du document 20, mettez en évidence les principales caractéristiques du dispositif de l'aide médicale de l'État dans le tableau suivant.

L'Aide médicale de l'État

Personnes concernées et conditions d'ouverture des droits	Personnes étrangères résidant en France de manière irrégulière depuis une durée ininterrompue de 3 mois minimum et ayant sur le territoire leur foyer ou lieu de séjour principal Le paiement d'un droit annuel de 30 € par bénéficiaire majeur a été annulé en juillet 2012.
Prestations	Prise en charge à 100 % des frais de maladie et de maternité et du forfait hospitalier (sauf cures thermales et aide médicale à la procréation, certains soins hospitaliers soumis à entente préalable)
Durée de prise en charge	1 an
Nombre de bénéficiaires	Plus de 200 000 en 2010

Ce qu'il faut retenir

1. Complétez le texte suivant.

L'assurance maladie du régime général de Sécurité sociale est sous la tutelle des ministères chargés de la Sécurité sociale et de l'Économie et des finances. La CNAMTS est un établissement public national à caractère administratif dont la gestion est assurée par un Conseil et un Directeur. Au niveau local, les CPAM sont des organismes de droit privé chargés d'un service public dont la gestion est assurée également par un Conseil et un Directeur.

L'UNCAM joue un rôle décisionnel dans la gestion du risque maladie, par exemple en ce qui concerne les taux de remboursement des médicaments. Créée par la loi du 13.08.2004, cette instance est associée à la gouvernance de l'assurance maladie.

2. Cochez la ou les bonnes réponses pour chaque proposition.

1. Les principales sources de financement de l'assurance maladie sont :
 - A. Les cotisations et les impôts et taxes affectés.
 - B. Les cotisations et la contribution sociale généralisée.

2. L'assurance maladie est en déficit depuis :
 - A. 2 ans.
 - B. 12 ans.
 - C. 20 ans.

3. Le déficit de l'assurance maladie représente ces dernières années :
 - A. Environ 20 % du déficit du régime général.
 - B. Environ 50 % du déficit du régime général.
 - C. Environ 80 % du déficit du régime général.

4. Les conditions d'ouverture des droits à l'assurance maladie :
 - A. Varient selon la situation la situation professionnelle.
 - B. Varient selon la situation personnelle.
 - C. Sont les mêmes pour tous quelle que soit sa situation.

5. Les prestations en nature :
 - A. Représentent les restes à charge du patient.
 - B. Compensent la perte de salaire due à un arrêt de travail.
 - C. Représentent le remboursement dépenses médicales liées à la santé.
 - D. Bénéficient aux assurés et aux ayants droit.

6. Le parcours de soins coordonnés :
- A. Doit être respecté sous peine de non-remboursement des soins.
 - B. Permet un meilleur suivi médical.
 - C. Concerne tous les bénéficiaires de l'assurance maladie sans exception.
7. La CMU de base :
- A. Vise l'universalité de l'assurance maladie.
 - B. Permet l'accès à une complémentaire pour les plus démunis.
 - C. Est soumise à une condition de ressources.
 - D. Est soumise à une condition de résidence.
 - E. Exonère le patient des restes à charge.
8. L'Aide médicale de l'État :
- A. Est destinée aux personnes étrangères en situation régulière.
 - B. Est attribuée dans limitation de durée.
 - C. Est attribuée sous condition de ressources.
 - D. Assure une prise en charge des soins quels qu'ils soient.

Chapitre 6 :

La protection maladie complémentaire

FICHE 1 – LES INSTITUTIONS DE PROTECTION MALADIE COMPLÉMENTAIRE

◆ Activité 1

1. À partir des documents 1 à 3, complétez le tableau suivant.

Mutuelles et assurances :
deux institutions de protection maladie complémentaire différentes

Caractéristiques	Mutuelles	Assurances
Code de référence	Code la Mutualité	Code des assurances
Statut juridique	Personne morale de droit privé à but non lucratif	Entreprises à but lucratif
Finalité	Contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et améliorer leurs conditions de vie	Réaliser des bénéfices
Organe d'administration	Conseil d'administration	Conseil d'administration
Sélection des personnes couvertes	Non	Possible
Financement	Cotisations	Primes
Prestations	Couverture complémentaire santé Actions sociales Établissements et services de soins	Couverture complémentaire santé

2. Quel principe distingue profondément mutuelles et assurances ?

Le principe de solidarité.

3. Montrez que chaque adhérent peut jouer un rôle actif dans la vie de sa mutuelle.

Chaque adhérent est membre participant de sa mutuelle et peut donc jouer un rôle actif dans la vie de sa mutuelle. En effet, il représente « une voix » à l'Assemblée générale à laquelle il peut participer et ainsi être associé au vote du Conseil d'administration et à la prise des décisions sur des points importants (prestations offertes, montant des cotisations...).

◆ Activité 2

Indiquez le Code de référence des institutions de prévoyance, leur statut juridique et ce qui les distingue des mutuelles et des assurances.

Code de référence : Code de la Sécurité sociale.

Statut juridique : institutions à but non lucratif.

Ce qui distingue les institutions de prévoyance des mutuelles et des assurances, c'est qu'elle ne propose pas contrat d'assurance santé individuel. Elles ne peuvent agir qu'au sein d'une ou plusieurs entreprises (ou un secteur d'activité au sein d'une entreprise).

FICHE 2 – LES DISPOSITIFS ET PRESTATIONS DE PROTECTION MALADIE COMPLÉMENTAIRE

◆ Activité 3

1. Quelles sont les bases de remboursement de la Sécurité sociale pour : une consultation médicale secteur 1 et secteur 2, une prothèse dentaire, une paire de lunettes d'adulte ?

Bases de remboursement de la Sécurité sociale :

- consultation médicale secteur 1 : 23 € ;
- consultation médicale secteur 2 : 25 € ;
- prothèse dentaire : 107.50 € ;
- paire de lunettes d'adultes : 28.30 €.

3. En fonction de quoi varient les taux de prise en charge de la Sécurité sociale ? Comment varient-ils ?

Ils varient de 0 à 100 % selon la nature des soins ou des biens consommés.

3. Comment sont calculés les montants remboursés par la Sécurité sociale ?

Les montants remboursés sont calculés en appliquant le taux de prise en charge à la base de remboursement.

Ils ne sont donc pas calculés sur la base du coût réel.

4. Quelles remarques pouvez-vous faire sur les restes à charge avant prise en charge par la complémentaire ?

Les restes à charge sont variables.

Ils varient de 0 à 100 %.

En montant, ils peuvent être faibles ou très élevés.

Les restes à charge les plus élevés concernent les frais de prothèses dentaires et de lunettes.

5. Sur quelle base est calculée la prise en charge complémentaire ?

Elle est calculée sur la base d'un taux appliqué à la base de remboursement de la Sécurité sociale ou d'un forfait en fonction des dépenses.

6. Comment est calculé le montant remboursé par la complémentaire pour couvrir les dépenses de consultation en secteur 1 et 2, les dépenses de médicaments et celles liées à une hospitalisation ?

- Consultation en secteur 1 : prise en charge selon un taux de 30 % appliqué à 23 euros.
- Consultation en secteur 2 : prise en charge selon un taux de 100 % appliqué à 25 euros.
- Médicaments : prise en charge selon un taux variant de 35 à 85 %.
- Hospitalisation : prise charge de 20 % appliqué 1200 euros et du forfait hospitalier, prise en charge de la chambre particulière dans la limite d'un montant forfaitaire.
- Les restes à charge pour ces dépenses sont nuls (consultation secteur 1 par ex.) ou faibles (consultation secteur 2).

7. Comparez la prise en charge de la Sécurité sociale et de la complémentaire pour les dépenses de prothèses dentaires et de lunettes. Quelle remarque pouvez-vous faire sur les restes à charge pour le patient pour ces dépenses ?

La prise en charge de la Sécurité sociale est très faible pour ces dépenses. Elle est nettement plus élevée pour la complémentaire.

Les restes à charge pour le patient, malgré la prise en charge complémentaire, sont très élevés.

◆ **Activité 4**

1. Indiquez l'objectif de la CMU-C et la date d'entrée en vigueur de ce dispositif.

Faciliter l'accès aux soins des patients aux revenus les plus faibles en complétant la couverture maladie obligatoire.

Dispositif entré en vigueur au 1^{er} janvier 2000.

2. Énoncez les conditions pour bénéficier de la CMU-C.

- Condition de résidence : résider en France de façon stable et régulière.
- Condition de ressources : ne pas dépasser un plafond de ressources.

3. Pourquoi le dispositif CMU-C est-il qualifié de non contributif ?

Il n'est pas nécessaire de cotiser pour pouvoir en bénéficier.

4. Indiquez les prestations attribuées dans le cadre de ce dispositif.

Prise en charge :

- du ticket modérateur ;

- de la participation forfaitaire de 18 € sur les actes coûteux ;
- du forfait journalier hospitalier ;
- des dépenses de lunetterie et de prothèses dentaires dans la limite d'un panier de soins défini ;
- exonération du forfait de 1 € sur les actes médicaux et analyses de laboratoires ;
- exonération des franchises médicales ;

Les bénéficiaires sont dispensés de l'avance des frais.

5. Que doit respecter le bénéficiaire de la CMU-C pour une prise en charge totale de ses soins (hors optique et dentaire) ?

Il doit respecter le parcours de soins coordonnés.

6. Quelles remarques pouvez-vous faire concernant le niveau du reste à charge des bénéficiaires de la CMU-U ?

La plupart des bénéficiaires n'ont aucun reste à charge, et pour les autres, le reste à charge est le plus souvent très faible.

Les restes à charge élevés sont concentrés dans le domaine optique et les soins dentaires : domaines particulièrement coûteux et dépassement de la limite du panier de soins).

◆ **Activité 5**

À partir du document 7, répondez aux questions suivantes.

1. Indiquez la tranche d'âge qui bénéficie le plus de la CMU-C.

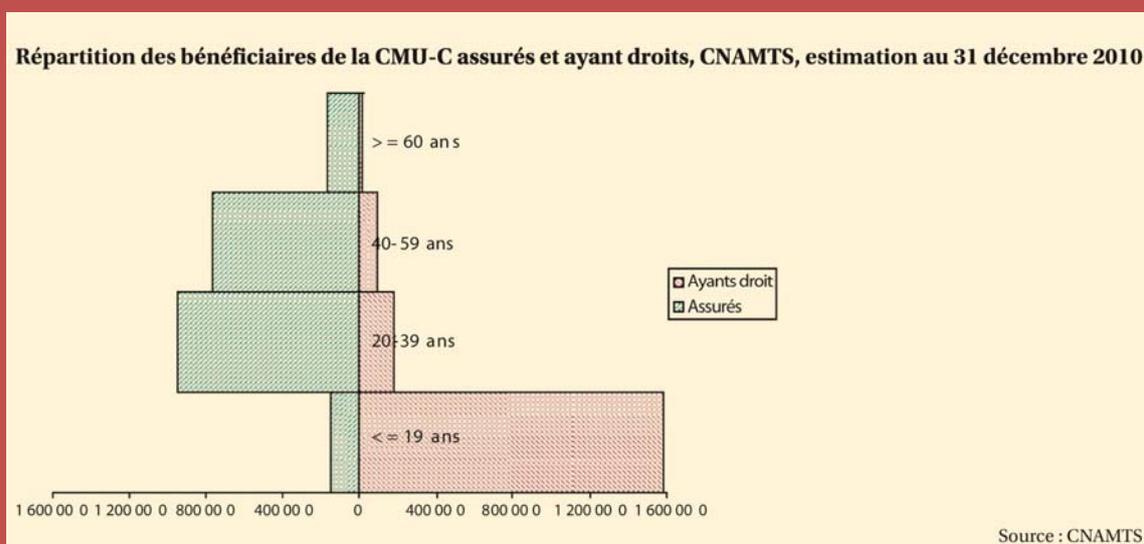
Les moins de 20 ans. Ils représentent plus de 40 % des bénéficiaires de la CMU-C.

2. Pour quelles tranches d'âges constatez-vous un nombre nettement plus important de femmes chez les bénéficiaires de la CMU-C ?

Pour les 20-59 ans.

Erratum

Attention, une erreur s'est glissée dans la légende du second graphique du document 7 dans l'ouvrage. Voici le graphique corrigé.



3. Pourquoi les moins de 20 ans et les femmes sont-ils sur-représentés ?

La CMU-C est essentiellement une protection complémentaire maladie familiale, pour des familles souvent monoparentales, avec une femme comme chef de famille où il y a souvent plusieurs enfants à charge.

Les jeunes bénéficient donc essentiellement de la CMU-C au titre d'ayants droit puisqu'ils sont plus de 8 fois plus nombreux à en bénéficier à ce titre qu'à celui d'assuré.

4. Selon vous, pour quelle raison les 60 ans et plus sont-ils moins représentés parmi les bénéficiaires ?

En raison de ressources souvent plus élevées que le plafond CMU-C (remarque : le montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées est supérieur au plafond de ressources CMU-C).

5. Dégagez 3 idées essentielles du document relatif à la densité des bénéficiaires de la CMU-C par rapport à la population, par département.

En moyenne, les bénéficiaires représentent 5.5 % de la population.

Densité des bénéficiaires de la CMU-C par rapport à la population très variable selon les départements : rapport de 1 à 4.5 selon les départements.

Départements où l'on compte les taux de bénéficiaires le plus élevés :

- DOM avec un taux moyen 2.5 fois plus élevé que le taux métropolitain ;
- Départements du Nord/Nord-Est, de la région parisienne et du pourtour méditerranéen.

◆ **Activité 6**

1. À partir des documents 8 et 9, indiquez pourquoi l'ACS a été créée en 2004.

Pour que les ménages modestes, mais dont le niveau de vie se situe au-delà du plafond de la CMU-C soient incités à acquérir une couverture complémentaire de bonne qualité, mais aussi pour compenser financièrement ceux en détenant déjà une.

2. En quoi consiste cette aide ?

Elle consiste en une réduction forfaitaire sur le montant de la cotisation annuelle à payer à un organisme complémentaire santé sous la forme d'un « chèque aide pour une complémentaire santé ». Le montant de l'ACS varie selon l'âge du bénéficiaire. Il ne peut pas dépasser le montant de la cotisation ou de la prime due.

3. Que pouvez-vous en déduire sur le niveau de prise en charge des frais de santé ?

L'ACS permet une réduction du montant de la cotisation et n'intervient pas sur le niveau de prise en charge des frais de santé, qui reste dépendant du contrat souscrit par le bénéficiaire.

4. Quelle est la condition d'attribution qui diffère entre les deux dispositifs non contributifs ?

C'est la condition de ressources qui diffère : pour pouvoir bénéficier de l'ACS, il faut avoir des ressources ne dépassant pas de plus de 35 % le seuil d'accès à la CMU-C.

◆ Activité 7

À partir du document 10, répondez aux questions suivantes.

1. L'accès à une couverture complémentaire santé s'est-il généralisé à l'ensemble de la population ?

En effet l'accès à une couverture complémentaire s'est généralisé en France, puisque en 2008 94 % de la population est couverte contre 69 % en 1980 ; cependant cette généralisation ne s'est pas étendue à l'ensemble de la population, 4 millions de personnes restant non couvertes en 2008.

2. Montrez que le bénéfice d'une complémentaire santé est déterminant pour l'accès aux soins.

Le bénéfice d'une complémentaire santé permet la prise en charge totale ou partielle de la part des dépenses de soins et de biens médicaux non remboursée par l'assurance maladie obligatoire.

Elle permet donc de lever en grande partie les freins financiers à l'accès aux soins.

Or, le contexte actuel est le suivant :

- une croissance continue des dépenses de santé ;
- l'augmentation de la part des dépenses nos prises en charge par l'assurance maladie obligatoire (participations forfaitaires, franchises médicales, diminution du taux de remboursement de certains médicaments...).

Cela a induit une baisse de taux de couverture par l'assurance maladie donc une augmentation du reste à charge des patients et notamment des patients non couverts par une complémentaire santé, des personnes les plus pauvres et de ceux ayant les plus forts besoins de soins.

En effet, le reste à charge a plus que doublé entre 1980 et 2008, reste à charge qui constitue un frein important à l'accès aux soins des personnes sans couverture complémentaire.

On constate que parmi elles, près de 3 personnes sur 10 ont renoncé à des soins soit environ respectivement 2 fois et 1.5 fois plus souvent que les personnes disposant d'une couverture privée et les bénéficiaires de la CMU-C.

Des taux de renoncement plus élevés s'observent pour le recours aux généralistes et de manière plus prononcée pour les recours aux spécialistes et aux dentistes, ces derniers soins étant plus coûteux.

On peut donc raisonnablement affirmer que le bénéfice d'une complémentaire santé est déterminant pour l'accès aux soins, tout en notant que le type de couverture (privée ou CMU-C) influence également cet accès.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Cochez la (ou les) affirmations(s) vraie(s).

- a. Le principal assureur des frais de soins est l'assurance maladie
- b. Les mutuelles ont un but lucratif
- c. L'adhésion à une mutuelle est obligatoire
- d. Les assurances privées peuvent sélectionner leurs clients
- e. Tous les organismes complémentaires relèvent du Code de la Sécurité sociale
- f. Les institutions de prévoyance interviennent dans le cadre des contrats collectifs
- g. La complémentaire santé intervient pour compléter la partie non prise en charge par l'assurance maladie de la Sécurité sociale
- h. La complémentaire santé peut rembourser la totalité du ticket modérateur
- i. Les frais d'optique et dentaires restent mal couverts par les complémentaires

2. Complétez le tableau en cochant la bonne case.

Affirmations	VRAI	FAUX
La CMU-C est un droit à l'assurance maladie obligatoire.		X
La CMU-C peut être accordée dont les ressources s'élèvent à 600 euros par mois.	X	
Le conjoint du bénéficiaire de la CMU-C en bénéficie également.	X	
La CMU-C est entièrement gratuite.	X	
Le bénéficiaire de la CMU C est dispensé de respecter le parcours de soins coordonnés.		X
La CMU-C permet une prise en charge de toutes les dépenses d'optique sans limite.		X
Les personnes en situation irrégulière sur le territoire français peuvent bénéficier de la CMU-C.		X
L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé n'est pas un droit à l'assurance maladie obligatoire.	X	
L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé est accordée uniquement aux ménages n'ayant pas déjà de couverture complémentaire.		X
L'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé est accordée aux personnes dont les ressources sont légèrement inférieures au plafond ouvrant droit à la CMUC.		X

Méthodologie :
Comment les études
contribuent-elles à la connaissance
de l'état de santé et de bien-être
des populations ?

Partie 6.1 :

Spécificités des données
et des informations
à caractère sanitaire et social

Chapitre 1 :

Caractéristiques des informations sanitaires et sociales

Remarque : De nombreux extraits d'études et d'enquêtes sont exploités dans cette partie du programme. Les élèves pourront effectuer des recherches pour en prendre connaissance en intégralité. L'enseignant pourra compléter le travail effectué sur ces études et enquêtes parallèlement à l'avancement du programme.

◆ **Activité 1 : Diversité des données à caractère sanitaire et social**

1. À partir des documents 1 et 2, montrez que les données utilisées pour décrire certains aspects de la santé des adolescents et des jeunes sont de natures différentes.

Différentes données sont effectivement utilisées :

- des données démographiques ;
- des données sanitaires, relatives à la santé, à la consommation d'alcool... ;
- des données socio-économiques : niveau socio-économique des étudiants, profession des parents...

2. Sous quelles formes sont présentées les données sanitaires et sociales ? Quels sont les intérêts de ces formes de présentation ?

- Texte : présentation écrite, détaillée et commentée des données.
- Graphique/tableau : présentation visuelle des données, attractive. Données accessibles rapidement et facilement. Facilité pour effectuer des comparaisons. Données plus précises pour le tableau.

3. Montrez l'intérêt de disposer de données sanitaires récentes.

- Mettre en évidence des inégalités, connaître la réalité sanitaire à un instant « t ».
- Mettre en œuvre des dispositifs adaptés au plus près des besoins.
- Évaluer les mesures mises en place...

◆ Activité 2 : Fiabilité et pertinence des données, production de l'information sur la santé des jeunes

À partir des documents 1 et 2, répondez aux questions suivantes.

1. Complétez le tableau pour présenter les caractéristiques de différentes études sur la santé des jeunes.

Caractéristiques des études	Document 1	Document 2
Objet	Facteurs associés à la santé mentale des étudiants	État de santé des jeunes
Organisme réalisant l'étude	InVS	Insee-Drees
Population étudiée	Étudiants de 18-24 ans inscrits en première année dans l'une des six universités de la région Paca	17 830 élèves entrés au collège en 1995
Période	Novembre 2005 à juillet 2006	2007
Lieu	Région Paca	France
Objectifs	Évaluer la prévalence de la détresse psychologique et étudier selon le sexe les facteurs qui y sont associés	Mesurer la santé perçue des jeunes Décrire le profil de consommation d'alcool selon différents déterminants
Méthode et outil de recueil des données	Enquête par questionnaire remis aux étudiants, diffusé par la poste ou par téléphone	Enquête par questionnaire

2. À partir d'une recherche Internet, présentez brièvement les organismes ayant participé à la réalisation de ces études (nature juridique, missions principales).

- L'InVS est un établissement public, placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé qui réunit les missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans tous les domaines de la santé publique
- La DREES est une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux. Elle fait partie du service statistique public. Sa mission est de fournir aux décideurs publics, aux citoyens, et aux responsables économiques et sociaux des informations fiables et des analyses sur les populations et les politiques sanitaires et sociales.

- Insee : direction générale du ministère de l'Économie et des Finances. Il s'agit donc d'une administration publique qui collecte, produit, analyse et diffuse des informations sur l'économie et la société françaises.

3. Ces organismes peuvent-ils être considérés comme des sources fiables ? Justifiez votre réponse.

Oui, ils peuvent être considérés comme des sources fiables car :

- organismes de statut public ;
- spécialisés dans les études statistiques ;
- fournisseurs de données des pouvoirs publics ;
- données régulièrement actualisées...

4. Justifiez l'intérêt de ces organismes pour la santé des jeunes.

Tout argument pertinent sera retenu.

Exemples :

- la santé des jeunes pose une question importante de santé publique ;
- cela permet d'anticiper : consommations médicales, maladies et incapacités, mortalité... ;
- bien connaître la santé d'une population permet de mieux organiser la prévention et la prise en charge.

5. Dans le document 1, repérez les étapes suivies par l'InVS pour produire des informations sur la santé mentale des étudiants.

- Détermination des objectifs.
- Sélection aléatoire (tirage au sort) de la population étudiée.
- Recueil des données.
- Analyse des données donc production d'informations.
- Présentation des résultats dans le BEH.

6. Pouvez-vous dire que les données recueillies dans ces études sont pertinentes et fiables ? Justifiez.

Pertinence :

- Elles concernent des domaines variés (mode de vie, santé...) donc permettent une approche globale et la plus complète possible de la santé des jeunes.
- Elles tiennent aussi compte des données démographiques.

Fiabilité :

- Les échantillons sont représentatifs.

- Les organismes sont crédibles.
- De plus, les données recueillies sont récentes.

7. Selon vous, qui peut être intéressé par les informations produites et pour quelles raisons ?

Toutes personnes physiques ou morales impliquées dans la recherche, la prévention et les soins : opérateurs ou décideurs pour mieux connaître le problème et donc mieux le prendre en charge (réponses adaptées aux besoins, meilleure organisation de l'offre de soins).

Les établissements scolaires également.

◆ **Activité 3 : Les normes dans la production des statistiques**

À partir des documents 3 à 5, répondez aux questions suivantes.

1. Pourquoi la production de données statistiques communautaires est-elle organisée sur la base de normes uniformes ? Qui élabore ces normes et comment s'imposent-elles aux États membres de l'Union européenne ?

La production de données statistiques communautaires est organisée sur la base de normes uniformes pour que tous les États membres fournissent des données harmonisées, fiables, objectives et comparables.

Un cadre commun est en effet nécessaire pour garantir la qualité des données dans le domaine de la santé.

C'est la Commission européenne qui élabore ces normes de production de données statistiques qui s'imposent par règlement.

2. Citez les acteurs chargés de produire les données statistiques communautaires.

Autorités nationales et autorité communautaire par l'intermédiaire de son service d'information statistique : Eurostat.

3. Citez les objectifs de la production de ces données.

- Établir des indicateurs.
- Se faire une idée précise de la société contemporaine, étudier notre mode de vie.
- Permettre comparaisons entre pays et régions.
- Guider la prise de décision pour les responsables politiques...
- Permettre l'orientation et le suivi des politiques (évaluation) au niveau européen.

4. Quelles sont les obligations respectives des États membres et de l'Union européenne concernant ces données ?

Les États membres veillent au caractère confidentiel des données et à la protection des données à caractère personnel. Ils doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la qualité des données.

La Commission doit assurer leur accessibilité, leur diffusion et leur documentation. Elle garantit l'impartialité, la fiabilité, l'objectivité et l'efficacité au regard du coût des données statistiques.

5. Quels sont les moyens mis en place pour garantir la qualité des données ?

- Manuels méthodologiques, lignes directrices produites par la Commission européenne.
- Code de bonnes pratiques de la statistique européenne.
- Évaluation/normes de qualité.
- Rapport sur la qualité des données.

◆ **Activité 4 : La relativité des données**

À partir des documents 6 et 7, répondez aux questions suivantes.

1. Expliquez comment on peut mesurer la pauvreté dans un pays.

La pauvreté dans un pays peut-être mesurée sur la base du niveau de vie de ses habitants. On peut utiliser un seuil de pauvreté permettant de calculer le nombre de personnes pauvres et le taux de pauvreté. Les individus ayant un niveau de vie inférieur à ce seuil seront considérés comme pauvres. Le seuil de pauvreté est déterminé par un taux appliqué au niveau de vie médian.

2. Quelles remarques essentielles pouvez-vous dégager du tableau ?

- Nombre de pauvres en 2008 : plus de 4 millions avec le seuil à 50 % du revenu médian contre presque deux fois plus avec le seuil à 60 %.
- Même remarque si on observe le taux de pauvreté.
- Sur la période, diminution du taux de pauvreté : quasiment de la moitié avec le seuil à 50 % contre une baisse d'environ un tiers avec le seuil à 60 %.
- Diminution également du nombre de personnes pauvres.
- Diminution des indicateurs interrompue en 2007.

3. Justifiez la phrase en gras dans ce document 6. Que pouvez-vous déduire ?

« Définir la pauvreté est toujours une question de normes, une construction statistique. »

L'écart entre les seuils de 50 et 60 % le montre bien : le taux de pauvreté va du simple au double selon que l'on utilise la première ou la seconde définition.

Choisir une norme pour produire des statistiques n'est pas anodin. Les résultats obtenus sont conditionnés par ce choix. La représentation que l'on peut avoir de l'ampleur d'un phénomène peut s'en trouver considérablement modifiée.

4. Actualisez les données relatives à la pauvreté en France et présentez-les sous forme de tableau.

Une recherche pourra être effectuée sur le site de l'Observatoire des inégalités ou encore celui de l'Insee.

À partir des documents 8 et 9, répondez aux questions suivantes.

5. Montrez qu'il est intéressant de mesurer la santé perçue pour évaluer la santé d'une population.

- Permet de hiérarchiser les craintes, de connaître les opinions.
- Comparaison entre différents groupes de population.
- Mises en évidence de disparités entre état objectif et état ressenti : évaluation qualitative.
- Données pouvant être prises en compte dans la politique de santé et l'évaluation des dispositifs mis en place.

6. Montrez que les informations sur les comportements de santé des individus et sur leur perception de leur état de santé sont des informations relatives.

Les informations sur les comportements de santé des individus et sur leur perception de leur état de santé sont relatives car elles sont fondées sur le ressenti des individus, sur leurs représentations de la maladie et de la santé et sur les risques objectifs de leur état de santé, qui sont fortement influencés par de nombreux déterminants :

- sexe et âge ;
- contexte (politique, social...) et culture ;
- normes ;
- influence des médias, des campagnes d'information et de prévention ;
- préoccupations, aspirations ;
- prévalence de maladies...

Elles sont de plus basées uniquement sur leurs déclarations.

➤ **Ce qu'il faut retenir**

1. Citez trois catégories de données de natures différentes utilisées dans les études réalisées pour la connaissance de l'état de santé et de bien-être d'une population.

Données sanitaires, sociales, démographiques.

2. Citez deux formes de présentation de ces données.

Présentation textuelle, visuelle.

3. Nommez deux producteurs de données.

Insee, InVS.

4. Quelle est l'opération qui permet de produire des informations à partir de données ?

L'analyse des données permet de produire des informations.

5. Citez 3 critères de pertinence et de fiabilité des données.

Source fiable, données mises à jour, données complètes...

6. Citez 2 facteurs explicatifs de la relativité des données.

Normes de calcul variables, données basées sur les perceptions des individus...

Chapitre 2 :

La protection des données et des informations sanitaires et sociales

◆ Activité 1 : Le fichier STIC

1. Quel est le problème évoqué dans le document 1 ?

Les conséquences néfastes possibles du fichage d'une personne, notamment dans sa vie professionnelle.

2. À partir d'une recherche sur le site <http://www.cnil.fr>, justifiez le recours à la Cnil par Monsieur R.

La Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) est une autorité administrative indépendante chargée de veiller au respect de l'identité humaine, de la vie privée et des libertés dans un monde numérique, créée par la loi du 6 janvier 1978.

Elle reçoit les plaintes des citoyens concernant des difficultés à exercer des droits, des abus ou des pratiques irrégulières.

Or le fils de Monsieur R. a fait l'objet d'un enregistrement dans le fichier STIC alors qu'aucune charge n'a été retenue contre lui suite à son audition.

3. Toujours à partir du site de la Cnil :

a. Présentez en quelques lignes le fichier STIC.

C'est un fichier national informatisé, placé sous la responsabilité du ministère de l'Intérieur qui répertorie des informations provenant des comptes rendus d'enquêtes effectuées après l'ouverture d'une procédure pénale. Il recense à la fois les personnes mises en cause dans ces procédures et les victimes des infractions concernées. Il facilite la constatation des infractions à la loi pénale, le rassemblement des preuves de ces infractions et la recherche de leurs auteurs. Il permet également d'élaborer des statistiques.

Concernant les personnes mises en cause, les informations enregistrées sont : identité (nom, nom marital, nom d'emprunt officiel, prénoms, sexe), surnom, alias, date et lieu de naissance, situation familiale, filiation, nationalité, adresse(s), profession(s), état de la personne, signalement, photographie.

De plus, des informations concernant les faits/objets de l'enquête sont enregistrées.

Les informations concernant le mis en cause peuvent être conservées de cinq à quarante ans selon le cas.

b. Recherchez quelques problèmes constatés par la Cnil dans l'utilisation de ce fichier.

- Erreurs de saisie du motif pour lequel une personne figure dans le STIC (victime/mise en cause).
- Pratiques d'enregistrement très hétérogènes : inégalité de traitement (radiation ou maintien).
- Les informations restent parfois enregistrées de manière illimitée.
- Aucun système d'alerte ne permet de détecter des utilisations anormales.
- Pratiques peu sécurisées (mots de passe)...

4. À partir de cet exemple, montrez par quelques arguments l'importance de la protection de l'information dans la vie sociale.

Le fichage d'une personne dans ce type de fichier peut avoir des conséquences graves dans sa vie sociale et notamment professionnelle : refus d'embauche, perte de l'emploi. En effet, l'objectif du fichier peut être détourné par des personnes accédant à ces données.

De plus, il est nécessaire d'être vigilant : des fichages ont parfois lieu à tort.

◆ **Activité : Le fichier canicule**

À partir des documents 2 à 5, répondez aux questions suivantes.

1. Quel rôle la loi du 30 juin 2004 assigne-t-elle au maire et dans quel objectif ?

Les maires doivent recueillir l'identité et les coordonnées des personnes âgées et handicapées qui en ont fait la demande afin de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires en cas de « risques exceptionnels » tels que la canicule.

2. Pour quelle raison la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) est-elle intervenue ?

La Cnil est intervenue pour que les registres nominatifs, créés par les communes, présentent toutes les garanties au regard de la loi « informatique et libertés ».

3. Quelles sont les personnes concernées par le registre nominatif ou « fichier canicule » ?

Personnes âgées de 65 ans et plus, et personnes handicapées résidant à leur domicile.

4. Par quels moyens le maire peut-il informer ses administrés de l'existence de ce fichier canicule ?

Par tous moyens appropriés.

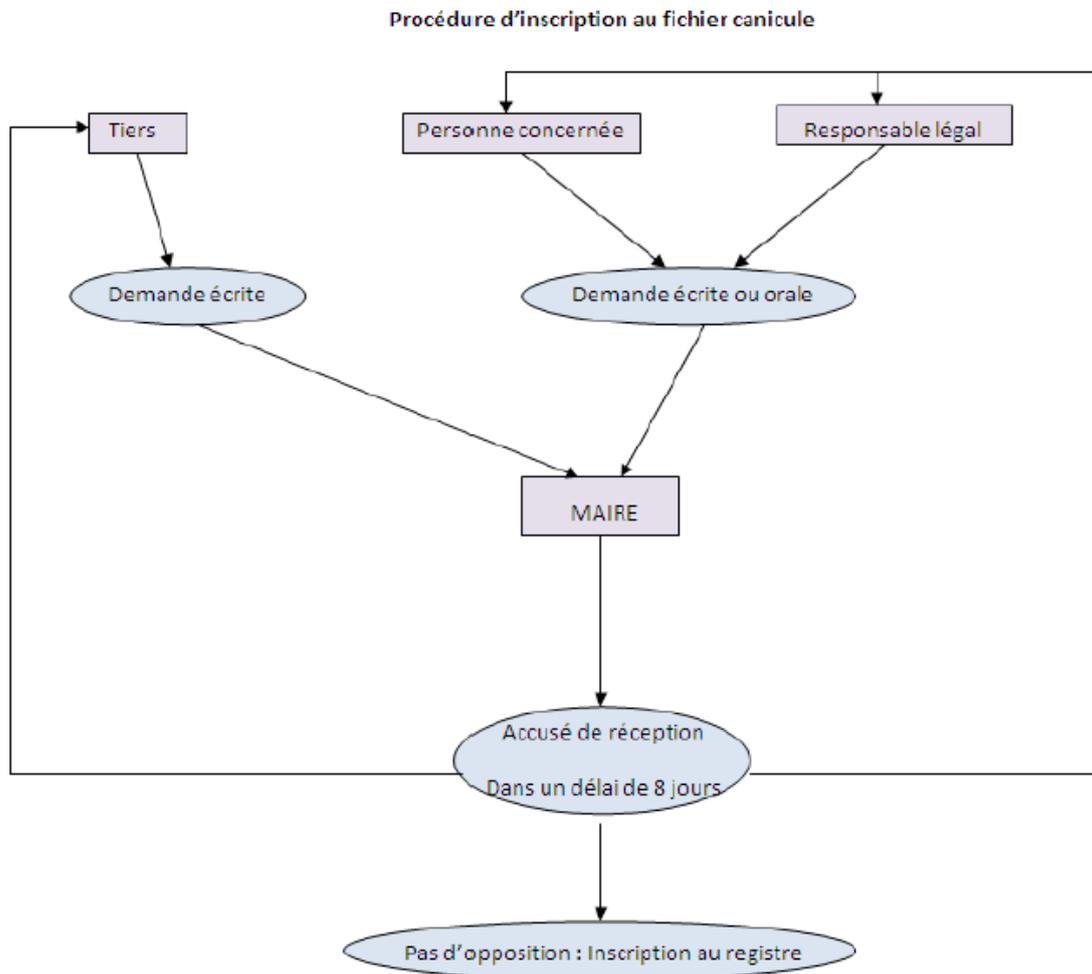
5. Quelles informations peuvent figurer dans le fichier ?

Les éléments relatifs à l'identité et à la situation à domicile de la personne inscrite sur le registre et les éléments relatifs à la demande d'inscription (voir document pour plus de détails).

6. Quelles sont les obligations du maire vis-à-vis de ses administrés ?

Le maire doit informer les habitants de la finalité du registre nominatif, du caractère facultatif de l'inscription, des modalités de celle-ci auprès des services municipaux, ainsi que des catégories de services destinataires des informations collectées et de l'existence d'un droit d'accès et de rectification des données nominatives.

7. Présentez, sous forme de schéma, les étapes à suivre pour être inscrit dans le registre nominatif.



8. Quand faut-il retirer les données du registre ?

Au décès de la personne concernée ou à sa demande de radiation.

9. À qui et pour quelle raison le maire communique-t-il le registre nominatif ?

Le maire le communique, à leur demande, au représentant de l'État dans le département et, à Paris, au préfet de police, en leur qualité d'autorité chargée de la mise en œuvre du plan d'alerte d'urgence.

10. Comment la confidentialité du registre est-elle assurée ?

Le maire assure la conservation des dossiers des demandeurs et prend toutes les précautions utiles pour préserver la confidentialité et la sécurité des renseignements collectés.

Seules les personnes nommément désignées par le maire sont habilitées à enregistrer, traiter, conserver, modifier les données du registre nominatif.

Les personnes concourant à la collecte des informations, à la constitution, à l'enregistrement et à la mise à jour du registre nominatif, ainsi que toutes celles ayant accès aux données contenues dans ce registre, sont tenues au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13, 226-14 et 226-31 du Code pénal.

11. Faut-il présenter une demande d'avis à la Cnil pour le traitement des données du registre ?

Non nécessaire : dispense par dérogation à l'article 12 du 17 juillet 1978.

12. Montrez que le fichier canicule est un outil permettant de maintenir un lien social. Selon vous, quel risque pourrait présenter l'existence de ce fichier si la protection de l'information n'était pas assurée ?

Le fichier canicule est un outil permettant de maintenir un lien social qui pourrait présenter certains risques si la protection de l'information n'était pas assurée.

En effet, il permet de maintenir le lien social en permettant l'intervention des services sanitaires et sociaux auprès de personnes particulièrement vulnérables et souvent isolées.

Le fichier canicule peut présenter un risque s'il est utilisé de manière détournée. Il constitue un « annuaire » de personnes vulnérables, et certaines personnes mal intentionnées pourraient se servir de ces informations si leur protection n'était pas assurée.

13. À partir des exemples du fichier canicule et du fichier STIC, repérez les droits des personnes et les obligations des utilisateurs des fichiers informatiques.

Les citoyens ont des droits spécifiques pour préserver leur vie privée et leurs libertés : droits d'information, d'accès, de rectification et d'opposition aux informations les concernant.

Les utilisateurs de fichiers ont quant à eux certaines obligations à respecter :

- obligation d'information des personnes ;
- obligation d'assurer la sécurité et la confidentialité des données ;
- obligation de fixer une durée de conservation raisonnable en fonction de l'objectif du fichier ;
- obligation d'exploiter de manière cohérente les informations par rapport à l'objectif du fichier.

◆ **Activité 3 : Le secret professionnel**

1. À partir du document 6, justifiez l'importance du secret professionnel pour le patient et son médecin.

- Droit à la confidentialité pour le patient.
- Secret : base de la confiance pour le patient, nécessaire au médecin pour assurer la qualité du suivi médical.
- Perte du secret : risque de perte de confiance, de remise en cause du suivi et de conséquences sur sa vie personnelle.

À partir du document 7, répondez aux questions suivantes.

2. Donnez une définition du secret professionnel.

C'est l'obligation de taire des informations connues à l'occasion de l'exercice d'une profession, d'une fonction ou d'une mission, relative à un usager ou un patient.

Le secret professionnel est un savoir caché à autrui, un savoir protégé mais qui peut être partagé.

3. Quelles sont les informations couvertes par le secret professionnel ?

Toutes celles qui ont été apprises, comprises, connues, devinées à l'occasion de l'exercice professionnel, d'une fonction ou d'une mission.

4. Nommez les personnes soumises au secret professionnel.

Toute personne participant aux missions de l'ASE, les personnels sociaux ou soignants, même s'ils ne relèvent pas du corps médical, le personnel administratif ou représentant des autorités habilitées, les assistants de service social et les étudiants de ces écoles, le personnel médical.

5. Indiquez :

a. Que veut dire « dépositaire » d'une information à caractère secret ?

Avoir reçu en dépôt une information en caractère secret, devoir la garder.

b. Qui peut être dépositaire :

- Par état : le prêtre.
- Par profession : médecin (ou avocat).

– Par fonction ou mission temporaire : toute personne participant aux missions du service de l'ASE.

◆ **Activité 5 : Les dérogations au secret**

1. Selon vous, dans quelles situations la révélation d'information à caractère secret pourrait-elle être imposée ou autorisée par la loi (dérogations) ?

Propositions des élèves.

2. Quelles sources juridiques pouvez-vous consulter pour trouver des dérogations légales au secret professionnel ?

Code pénal, Code de l'action sociale et des familles, Code de la Santé publique.

3. Faites une recherche Internet pour trouver des cas de dérogations légales au secret professionnel et complétez le tableau.

Les dérogations légales au secret (exemples)

Objectifs	Exemples
Protéger la santé publique	Maladies à déclaration obligatoire Recherche dans le domaine de la santé (registres des cancers par exemple)
Répondre à des nécessités administratives	Déclaration de naissances, de décès
Préserver l'intérêt du patient	Certificats de santé de l'enfant (examens obligatoires) Accident du travail, maladie professionnelle
Maintenir l'ordre public	Signalement des alcooliques dangereux à l'autorité sanitaire
Protéger des personnes vulnérables en raison de leur âge ou de leur incapacité physique ou psychique	Mineur maltraité Personne âgée ou handicapée maltraitée

◆ **Activité 6 : Le secret partagé**

Expliquez la notion de secret partagé et son utilité à partir des documents 9 à 11. Par quel texte juridique a-t-il été consacré ?

Il consiste à autoriser le partage des informations relatives à une même personne prise en charge, entre plusieurs professionnels (de la santé et du social), dans l'intérêt du patient, de l'enfant et/ou de sa famille.

Pour les patients, il est utile à la continuité des soins, pour déterminer la meilleure prise en charge possible. Il a été consacré par la loi du 4 mars 2002.

◆ **Activité 7 : Secret et VIH/Sida**

1. D'après le document 12, expliquez pourquoi la Cour administrative d'appel de Nantes a condamné le Centre hospitalier universitaire de Caen et justifiez sa position.

Motifs de la condamnation par la Cour administrative d'appel :

- Non-respect d'articles du Code de la santé publique :
 - non-respect du droit à la vie privée et au secret des informations concernant le patient ;
 - non-respect de l'obligation de protéger la confidentialité des informations détenues par l'établissement.
- Défaut d'organisation du service de dermatologie, engageant la responsabilité du CHU.

2. À partir du document 13, citez les raisons qui ont motivé le CNS à se saisir du secret professionnel appliqué aux soignants des personnes atteintes par le VIH et justifiez sa position à cet égard.

Raisons motivant le CNS à se saisir de cette question

- Inquiétude exprimée du risque de contamination par voie sexuelle en cas de non-divulgence de son statut par le patient séropositif à ses partenaires.
- Diversité des positions à ce sujet.
- Importance de l'épidémie et caractère non guérissable de cette pathologie.

Position du CNS et arguments

La levée du secret médical comporte plus d'inconvénients que d'avantages :

- Risque de tomber dans un système d'enquête quasiment policier.
- Perte de confiance patient/médecin entraînant l'inefficacité des stratégies de prévention : changement de médecin, déresponsabilisation...

Donc nécessité de respecter les principes éthiques fondamentaux et les droits des personnes donc de maintenir le secret appliqué aux soignants des personnes atteintes par le VIH.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Les informations sanitaires et sociales sont considérées comme « sensibles ». Précisez pourquoi.

Ces informations sont considérées comme « sensibles » car elles relèvent de la vie privée et leur divulgation peut nuire aux personnes en ayant des conséquences lourdes pour leur vie professionnelle, familiale...

2. Nommez l'organisme compétent pour défendre les droits et libertés individuelles des citoyens concernant les données à caractère personnel faisant l'objet d'un traitement automatisé.

CNIL.

3. Reliez les notions suivantes entre elles.

- | | |
|---|-----------------------------------|
| • 1. Respect de la vie privée | • A. Article 226.13 du Code pénal |
| • 2. Possibilité de partager des informations dans l'intérêt du patient | • B. Article 9 du Code civil |
| • 3. Protection des données personnelles informatisées | • C. Loi du 4 mars 2002 |
| • 4. Dérogations au secret professionnel | • D. Loi du 6 janvier 1978 |
| • 5. Sanctions si révélations d'informations à caractère secret | • E. Article 226.14 du Code pénal |
-

4. Autoévaluation sur le secret professionnel.

1. Le travailleur social ou le médecin est dépositaire du secret.
2. Le stagiaire ou la personne qui a une mission temporaire dans un service médical ou social est soumis au secret professionnel.
3. Le secret, pour le professionnel, est une obligation de se taire.
4. Le secret concerne toute(s) information(s) obtenue(s) à l'occasion de l'exercice professionnel.
5. Toute personne participant aux réunions de l'ASE, quelle que soit sa fonction, est tenue au secret : oui.
6. M^{me} X., assistante sociale de l'ASE, a connaissance d'un enfant maltraité. Elle doit le signaler au Conseil général : oui.
7. M. Durand est hospitalisé. Ses enfants demandent au médecin ce qu'il a. Le médecin va leur répondre : oui, sous condition.
8. Le secret partagé, c'est le fait de partager les informations avec d'autres professionnels et il est autorisé dans un cadre précis.
9. Le secret est un savoir caché à autrui, un savoir partagé et un savoir protégé.
10. Les informations protégées par le secret sont : ce qui a été appris, compris, connu, deviné, à l'occasion de l'exercice professionnel.

Partie 6.2 :

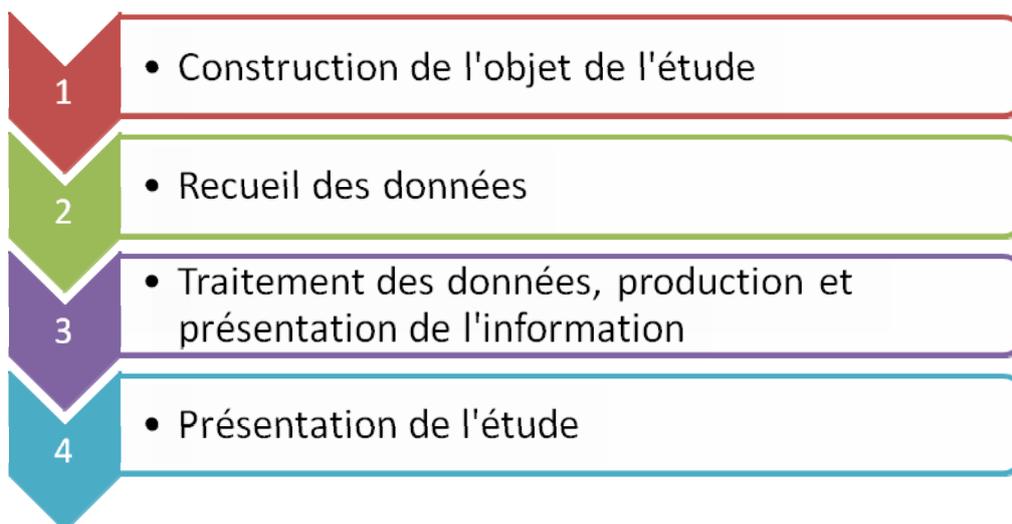
Méthodologie d'étude
à caractère sanitaire et/ou social

Chapitre 3 :

La démarche d'étude

◆ Activité 1 : Identification des étapes d'une démarche d'étude

À l'aide du document 1, remplissez le schéma suivant.



◆ **Activité 2 : Identification des composantes de l'étape 1 à partir de l'étude fournie**

La construction de l'objet d'étude nécessite :

- a. de délimiter le thème de l'étude (champ général) ;
- b. d'identifier l'objet de l'étude (sujet précis) ;
- c. de mettre en relation l'objet avec la demande ou le besoin ou la commande initiale ;
- d. d'expliquer l'intérêt de l'objet d'étude pour la connaissance de l'état de santé ou de bien-être d'une population.

Soulignez, avec des couleurs différentes sur le document 1, les groupes de mots qui correspondent aux différentes étapes de la construction de l'objet de l'étude.

Légende : **Thème** - **Objet** - **Demande/besoin/commande** – **Intérêt**

Construction de l'objet d'étude

Sur Paris, très peu de données de prévalence de **l'obésité chez les enfants** sont disponibles... Le service de santé scolaire de la ville de Paris souhaite disposer en 2009 de données de prévalence actualisées, d'une part pour les enfants scolarisés en grande section de maternelle, et d'autre part pour les enfants scolarisés en CE2.3

Ceci représente le principal objectif de cette étude.

De plus, ce travail s'intéresse, **pour les enfants scolarisés en CE2, à l'évolution du surpoids et de l'obésité entre la grande section de maternelle et le CE2**. Certains aspects du **comportement nutritionnel** de ces enfants sont étudiés, ainsi que quelques-unes de leurs **connaissances sur l'alimentation et l'activité physique**.

Enfin, certains enfants actuellement en CE2 ont bénéficié d'une éducation nutritionnelle avec le programme Pikabouge en grande section de maternelle. Ces enfants font l'objet d'une analyse spécifique.

Menée en lien avec le service de santé scolaire de la Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé (DASES), cette étude épidémiologique permettra de **mieux éclairer les autorités parisiennes sur la prévalence de l'excès de poids chez les enfants de grande section de maternelle (5-6 ans) et de CE2 (8-9 ans)**.

L'observation des élèves de grande section de maternelle se limitera à l'évaluation de l'excès de poids.

L'observation des élèves de CE2 portera sur la prévalence de l'excès de poids, sur l'évolution du surpoids entre la maternelle et le CE2, et sur le comportement nutritionnel des enfants (comportement alimentaire et activité physique/sédentarité).

Cette étude va permettre aussi de **mesurer l'impact, de Pikabouge**, programme d'éducation nutritionnelle et de lutte contre la sédentarité mis en place il y a trois ans dans les écoles maternelles volontaires par le service de santé scolaire.

◆ **Activité 3 : Identification des composantes de l'étape 2**

Identifiez les composantes de cette 2^e étape de la méthodologie d'étude.

Nom de l'étape :	Recueil de données
Composante 1	Les sources documentaires
Composante 2	La méthode
Composante 3	Les outils d'enquêtes
Composante 4	L'échantillon.
Composante 5	Cadre matériel de l'enquête.

◆ **Activité 4 : Identification des composantes de l'étape 3**

1. Nommez cette 3^e étape et indiquez en quoi elle consiste.

Traitement des données : analyse des données et présentation des résultats.

2. Indiquez qui a réalisé la 3^e étape de l'étude.

L'ORS, en collaboration avec le service de santé scolaire de la Ville de Paris et le service de nutrition de l'hôpital Necker.

3. Indiquez comment ont été analysées les données.

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel STATA sur des données pondérées.

4. Sous quelle forme ont été présentés les résultats de l'étude ?

Texte, graphiques.

5. Quelle est la finalité de cette étape ?

Comprendre les résultats et proposer des actions à mettre en œuvre.

◆ **Activité 5 : Présentez l'étude, dernière étape de la méthodologie d'étude**

1. Quand l'étude a-t-elle été diffusée ?

Les résultats ont été rendus publics le 1^{er} février 2010.

2. Consultez le rapport de cette étude à partir du lien suivant : <http://www.ors-idf.org/index.php/surpoids-et-obesite/contexte-francilien>. Montrez que la présentation d'une étude comprend différentes parties en les listant.

Titre, auteurs, introduction, problématique et objectif, méthode, résultats, discussion (analyse), conclusion, bibliographie...

Le document 1 pourra être exploité davantage : analyse des graphiques, présentation sous forme synthétique des principales caractéristiques de l'étude...

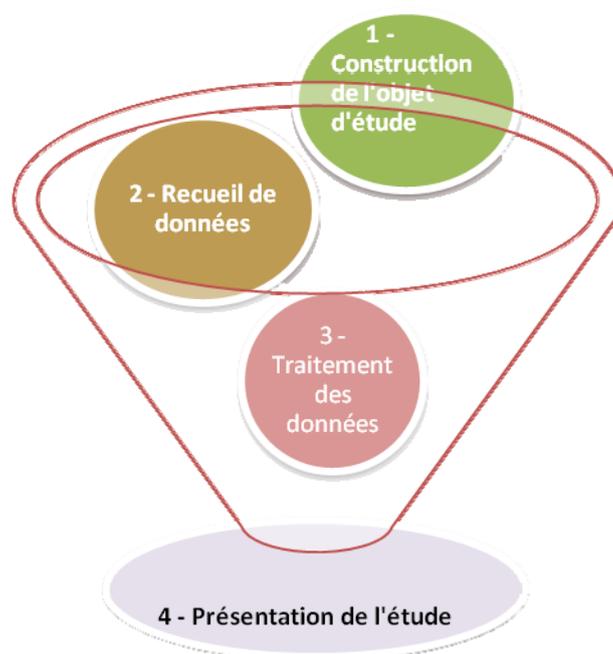
➤ Ce qu'il faut retenir

1. Complétez le texte suivant.

Pour réaliser une étude, il faut suivre une **démarche** qui comporte plusieurs **étapes**.

2. Complétez le schéma suivant.

Les étapes de la démarche d'étude



Chapitre 4 :

La construction de l'objet d'étude

◆ Activité 1 : Identification des éléments de l'objet de l'étude

1. Quel est le thème de l'étude (champ général d'étude) évoquée dans les documents 1 à 3 ?

Le saturnisme.

2. Quel est l'objet de l'étude (définition plus précise de l'étude ?)

La prévalence du saturnisme chez l'enfant.

3. Quelles sont les circonstances à l'origine de cette étude ?

L'InVS a réalisé cette étude car :

- dernières données montrant une prévalence estimée élevée du saturnisme chez l'enfant ;
- objectif de réduction de la prévalence de 50 % fixé par la loi de santé publique ;
- nouvelle enquête demandée par la Direction générale de la santé dans le cadre du Plan national santé environnement.

4. Déduisez de votre réponse précédente si l'objet de l'étude est en relation avec :

Un besoin oui non

Si oui, lequel ? Besoin d'actualisation des connaissances sur la prévalence du diabète

Une demande/une commande oui non

Si oui, de la part de qui ? des pouvoirs publics.

5. Quel est l'intérêt de cette étude pour la connaissance de l'état de santé d'une population ?

Cette étude présente un intérêt certain pour la connaissance de l'état de santé de la population des jeunes enfants.

En effet elle va permettre :

- d'actualiser les connaissances sur la prévalence nationale du saturnisme chez les enfants de 6 mois à 6 ans et sur le rôle des différentes sources d'exposition au plomb ;
- de déterminer la distribution des plombémies en région et ainsi définir des zones à risques.

6. Déduisez des questions précédentes les éléments qui participent à la construction de l'objet d'une étude.

Les éléments qui participent à la construction de l'objet d'une étude sont :

- le thème de l'étude ;
- l'objet de l'étude ;
- les circonstances à l'origine de l'étude (besoin, demande, commande) ;
- l'intérêt de l'étude pour la connaissance de l'état de santé et de bien-être d'une population.

◆ Activité 2 : Construction de l'objet d'étude

1. Présentez la construction de l'objet des deux études présentées dans les documents 4 à 6. Complétez le tableau suivant.

Construction de l'objet d'étude	Étude 1	Étude 2
Thème	Le suicide	Le développement des enfants
Objet	Pensées suicidaires, tentatives de suicide et décès par suicide	Le développement des enfants dans leur milieu et les interactions de différents facteurs jusqu'à l'âge adulte
Circonstances	Étude réalisée par l'InVS : - Mortalité évitable - Forte mortalité par rapport à d'autres pays européens - Objectif de santé publique - Nouveau plan de prévention - Besoin de données précises sur les suicidés	Étude réalisée par plusieurs organismes en partenariat : - Retard français par rapport à d'autres pays (manque d'études) - Besoin de connaissances, les enfants étant particulièrement sensibles aux conditions de leur environnement (risques d'affections à long terme) - Modifications rapides de l'environnement - Soutien des pouvoirs publics
Intérêts	Connaissance précise de la situation française Connaissance des populations concernées, des modes de suicide et lieux de suicide, de l'évolution et des disparités géographiques Orienter les actions futures de prévention	Analyser le développement des enfants et comprendre le rôle des déterminants de leur environnement pour réduire les risques d'affections à long terme Apport de réponses aux parents

2. Quel est le besoin commun aux deux études ? Quel est l'intérêt de satisfaire ce besoin ?

Le besoin de données précises, de connaissances, est commun aux deux études. Satisfaire ce besoin doit permettre d'agir en faveur de la santé et du bien-être.

◆ **Activité 3 : Analyse de l'intérêt de l'objet d'étude**

1. À partir des documents 7 et 8, présentez la construction de l'objet d'étude.

Thème de l'étude : La souffrance mentale au travail

Objet de l'étude : Santé mentale et facteurs de risques professionnels

Circonstances :

- Étude réalisée par l'Observatoire épidémiologique Samotrace à la demande du Département santé travail de l'InVS.
- Travaux de recherches épidémiologiques peu nombreux.
- Inexistence d'une veille épidémiologique.
- Conséquences lourdes.
- Besoin de récolter des éléments sur la souffrance mentale.

Intérêt : Avoir une meilleure connaissance des facteurs de risques professionnels pour la santé mentale et mettre en place un système de surveillance au niveau national

2. Montrez, à partir du document 9, que les conséquences des risques psychosociaux justifient l'objet de l'étude.

Les risques psychosociaux ont des conséquences lourdes pour :

- les travailleurs : risques pour leur santé physique et mentale (troubles, maladies voire décès) ;
- les entreprises : désorganisation, accidents, réduction de la productivité ;
- la collectivité : coût financier élevé (2 à 3 milliards d'euros au moins).

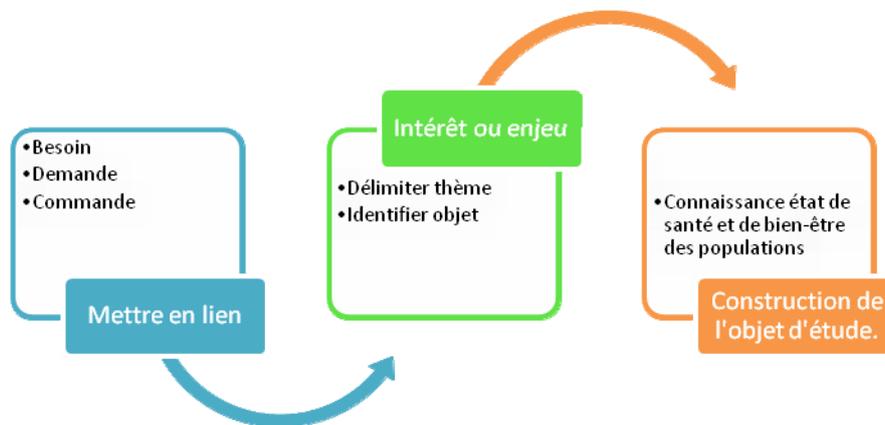
Au regard de ces conséquences, l'objet de l'étude paraît donc tout à fait justifié pour renforcer les mesures de prévention.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Complétez la phrase suivante.

Toute étude respecte une méthodologie appelée **démarche d'étude** constituée de plusieurs **étapes**.

2. La première étape consiste à bien cerner ce qui va faire l'objet de l'étude. Pour cela, il faut :



Chapitre 5 :

Le recueil des données :
La recherche documentaire

FICHE 1 – LES PRINCIPALES SOURCES DOCUMENTAIRES

◆ Activité 1 : Identification des principales sources documentaires

À partir des documents des activités des pôles thématiques et du pôle méthodologique, identifiez quelques exemples de sources documentaires pour chaque catégorie de sources du tableau suivant.

Principales sources documentaires

Sources documentaires	Exemples
Dictionnaires et encyclopédies généralistes ou spécialisés	<i>Petit Littré</i> <i>Larousse médical</i> <i>Dictionnaire Robert...</i>
Textes officiels	Constitution de l'OMS, <i>Journal officiel</i> Codes pénal, de l'action sociale et de la famille, de la sécurité sociale... Rapports des Commissions parlementaires...
Presse nationale, régionale, locale	<i>Le Monde, Le Figaro</i> <i>Libération, La Voix du Nord</i> <i>Nice matin...</i>
Presse spécialisée (scientifique, professionnelle...)	<i>Sciences humaines</i> <i>Alternatives économiques</i> <i>L'Express, La Gazette santé-social</i> <i>Actualités sociales hebdomadaires...</i>
Publications d'organismes spécialisés (en épidémiologie, statistiques...) nationales ou internationales	<i>Bulletin épidémiologique hebdomadaire (InVS)</i> <i>La Santé de l'Homme (Inpes)</i> <i>Études et résultats (Drees)</i> <i>Santé et Travail</i> <i>Rapports de l'OMS</i> <i>Questions de santé publique (IReSP)</i> <i>Économie et Statistique (Insee)</i> <i>Consommation et modes de vie (Credoc)</i> <i>Viva (magazine mutualiste)</i> <i>Questions d'économie de la santé (Irdes)</i> <i>Rapports d'activité...</i>
Sites Internet	OMS, différents ministères Inpes, InVS, Ined Insee, Inca Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale Vie-publique.fr OCDE, Ameli.fr...
Bases de données statistiques	CépiDc-Inserm Eco-Santé France et Régions Base de l'OCDE, Eurostat...

On pourra rajouter les livres à cette liste et les auteurs.

◆ Activité 2 : Informations apportées par des sources documentaires

Choisissez quatre sources documentaires différentes du tableau de l'activité 1 et recherchez pour les thèmes du tabagisme et du mal-logement le type d'informations apportées.

Réponses variables en fonction des sources documentaires choisies par les élèves. On fera remarquer la diversité et la complémentarité des informations apportées par les différentes sources.

◆ Activité 3 : Ressources documentaires locales

À partir de vos connaissances, auprès de quels organismes locaux pourriez-vous vous adresser pour recueillir des informations sur les thèmes suivants ?

Thèmes	Ressources documentaires locales
L'insertion professionnelle des jeunes	Mission locale Pôle emploi Centre d'orientation et d'information...
Les maladies chroniques	Bibliothèque, médiathèque, CDI, ORS – ARS – Centres de lutte contre le cancer – Réseaux de santé...
Les aides sociales	CCAS - Services sociaux départementaux, associations...
Le handicap	MDPH - Associations – Établissements en faveur des personnes handicapées...

Remarque : les ressources locales comme les bibliothèques et les CDI peuvent être cités quel que soit le thème.

◆ **Activité 4 : Présentation de bases de données en ligne**

Réalisez une brève présentation (données disponibles, organismes responsables) des bases de données suivantes :

a. Base de données Éco-Santé « France » (<http://www.ecosante.fr>).

La base de données Éco-Santé est une coproduction : **Irdes, Drees, Cnamts, Mutualité française, RSI, MSA.**

De nombreux organismes fournissent les données qui viennent alimenter cette base de données. Plus de 6 millions de données statistiques relatives au système de santé français sont accessibles gratuitement sur Internet.

b. Base de données sur les causes médicales de décès « CépiDc » (<http://www.cepid.vesinet.inserm.fr>).

Depuis 1968, le CépiDc de l'Inserm est chargé d'élaborer annuellement la statistique nationale des causes médicales de décès en collaboration avec l'INSEE. Cette statistique est établie à partir des informations recueillies à partir de deux documents : le certificat et le bulletin de décès.

Le CépiDc gère une base de données comportant actuellement près de 18 millions d'enregistrements (décès depuis 1968).

Les données sont très détaillées sur l'ensemble des causes de décès observées en France : effectifs et taux de décès par sexe, classe d'âge, lieu de décès. Elle diffuse des indicateurs complémentaires comme la mortalité évitable, la surmortalité masculine. Les utilisateurs sont guidés dans la procédure d'interrogation de la base de données à l'aide de menus

La présentation des bases de données pourra être plus ou moins détaillée selon la consigne de l'enseignant. Des images pourront y être insérées.

◆ Activité 5 : Exemples de recherche par interrogation de bases de données

1. Complétez le tableau à partir du document 1 pour les deux études présentées.

	Étude 1	Étude 2
Organisme l'origine de l'étude	InVS	InVS
Objet	État de santé et recours aux soins des immigrés en France	Femmes et addictions
Sources documentaires mobilisées	Nombreux articles sur des études françaises : références issues de la Banque de données en santé publique et de la base de données bibliographique de l'Irdes Autres articles et rapport Références internationales	Bases de données médicales, sociologiques Bases ou sites d'organismes consacrés aux addictions en France, en Europe et d'autres pays

2. Comment l'interrogation des bases de données a-t-elle été réalisée pour ces deux études ? Pourquoi ?

L'interrogation des bases de données a été réalisée pour ces études à l'aide de mots clefs afin de cibler les résultats et donc d'identifier uniquement les articles en lien avec la recherche.

Pour la deuxième étude, les mots clefs ont été utilisés également en anglais et en espagnol afin d'élargir la recherche à la littérature internationale, et ainsi obtenir des informations plus complètes.

L'interrogation a été restreinte à un certain nombre d'années pour obtenir des données plus ou moins récentes.

◆ Activité 6 : Utilisation de la base de données Éco-Santé « France »

1. Dans le chapitre « état de santé », recherchez pour les hommes et les femmes les indicateurs suivants :

a. Espérance de vie à la naissance.

b. Nombre de décès.

c. Taux de mortalité pour 100 000.

d. Nombre de décès pour les causes suivantes : tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire, causes externes, suicides, accidents de la circulation, diabète, Sida.

e. Part des causes ci-dessus dans le total des décès pour chaque sexe.

Les données sont régulièrement mises à jour : consulter la base de données pour avoir les données les plus récentes.

2. Réalisez, avec l'outil informatique, un tableau comparatif des indicateurs de mortalité en valeur relative pour les hommes et les femmes. Rédigez une analyse de ce tableau que vous saisirez à la suite du tableau réalisé.

Le tableau peut être réalisé avec un logiciel de traitement de texte ou un tableur.

Proposition de tableau vierge à compléter avec les données les plus récentes :

Tableau comparatif des indicateurs de mortalité en valeur relative pour l'année 200n selon le sexe

Indicateurs de mortalité	Hommes	Femmes
Taux de mortalité pour 100 000		
Taux de mortalité proportionnelle (en %)		
- tumeurs		
- maladies de l'appareil circulatoire		
- maladies de l'appareil respiratoire		
- causes externes de blessures et d'empoisonnement		
- suicides		
- accidents de la circulation		
- diabète		
- sida		

Source : Base de données Éco-santé « France ».

◆ **Activité 7 : Utilisation de la base de données sur les causes médicales de décès « CépiDc »**

1. Recherchez pour les hommes et les femmes les deux régions qui présentent les taux de mortalité standardisés pour 100 000 habitants les plus et les moins élevés et les taux de mortalité standardisés pour votre région, pour les causes de décès suivantes :

a. tumeurs ;

b. maladies de l'appareil circulatoire ;

c. suicides ;

d. diabète ;

e. abus d'alcool.

Consulter la base de données pour obtenir les données les plus récentes (mise à jour régulière).

2. Construisez, avec l'outil informatique, un tableau qui mettra en évidence les noms des régions qui présentent les taux de mortalité standardisée les moins et les plus élevés pour les différentes causes de décès étudiées.

Régions présentant les taux de mortalité standardisés les moins et les plus élevés pour certaines causes médicales de décès en 200n (France métropolitaine)

Causes médicales de décès	Régions présentant les taux de mortalité les moins élevés		Régions présentant les taux de mortalité les plus élevés	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<i>Tumeurs</i>				
<i>Maladies de l'appareil circulatoire</i>				
<i>Suicides</i>				
<i>Diabète</i>				
<i>Abus d'alcool</i>				

Source : Base de données « CépiDc ».

FICHE 2 – LA DÉMARCHE DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE

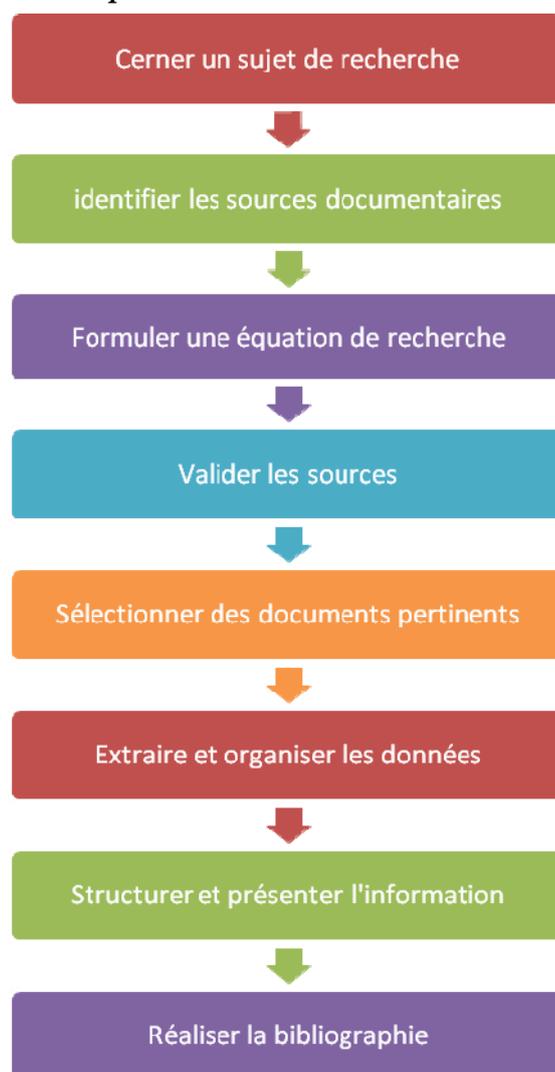
◆ Activité 8 : Les étapes de la recherche documentaire

Le schéma n°1 présente les étapes de la recherche documentaire dans le désordre. Replacez ces étapes dans le bon ordre dans le schéma n°2 et justifiez cette représentation schématique.

Cette représentation montre que les étapes qu'il y a un ordre à respecter, une méthodologie à suivre pour réaliser une recherche documentaire de qualité. On ne peut passer à une étape que si la précédente a été réalisée.

Le respect des étapes doit permettre d'atteindre l'objectif.

Les étapes de la recherche documentaire



◆ **Activité 9 : Recherche documentaire sur un sujet du programme**

Activité à réaliser pour l'un des thèmes suivants en lien avec les pôles thématiques : santé des jeunes, crises sanitaires, pauvreté, ou pour un thème de votre choix.

1. Choisissez le sujet de recherche envisagé.
2. Justifiez la pertinence de ce choix.
3. Cernez le sujet précis de votre recherche en complétant le tableau suivant (selon votre thème, toutes les questions ne trouveront pas de réponse).
4. Identifiez les ressources documentaires locales qui pourraient vous servir pour votre recherche.

Les réponses aux questions de cette activité varient pour chaque élève/groupe d'élèves en fonction du sujet de recherche, sauf en ce qui concerne la question 5.

5. Pour effectuer efficacement vos recherches sur logiciel documentaire ou Internet, vous devez formuler des équations de recherche à partir de vos mots-clés et des opérateurs logiques « OU » - « ET » - « SAUF » présentés dans le document 2.

Après avoir pris connaissance du document 2, formulez les équations de recherche pour les situations suivantes :

- a. Vous recherchez des informations sur l'obésité des enfants uniquement :

Obésité ET enfants.

- b. Vous recherchez des informations sur l'obésité et le surpoids :

Obésité OU surpoids.

c. Vous recherchez des informations sur l'obésité et non le surpoids :

Obésité SAUF surpoids.

d. Vous recherchez des informations sur l'évolution de l'obésité en France :

Obésité ET évolution ET France.

e. Vous recherchez des informations sur l'évolution de l'obésité et du surpoids, mais pas chez les adultes et uniquement pour la France :

Obésité OU surpoids ET évolution ET France SAUF adultes.

6. Formulez quelques équations de recherche adaptées à votre sujet à partir des mots-clés que vous avez mis en évidence à la question 3.

7. Effectuez votre recherche à partir de vos équations et complétez la grille d'identification et de validation des sources documentaires pour 10 sources qui vous semblent pertinentes. Pour cela, complétez le tableau en cochant les cases qui conviennent.

8. Sélectionnez 10 documents et complétez la grille d'identification des documents suivants.

9. Extraire et organiser les données que vous allez exploiter.

a. Faire une lecture attentive en surlignant les informations utiles.

b. Classer les données relevées dans chaque document en fonction des informations apportées sur votre sujet : statistiques, causes, conséquences, etc.

c. Inscrire ces données dans un tableau que vous adapterez à votre sujet de recherche.

10. Structurez et présentez vos informations sous la forme d'un diaporama.

11. Réalisez la bibliographie de votre recherche documentaire sur feuille annexe, à l'aide du document 4.

Questions 6 à 11 : réponses variables sujet l'objet de la recherche.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Remettre dans l'ordre, dans le tableau, les éléments correspondant aux étapes de la méthodologie de la recherche documentaire et à leur signification.

N°	Étapes	Signification
?	Cerner le sujet	bien identifier, définir, comprendre le sujet.
?	Identifier les sources documentaires sur le sujet	identifier les informations sur le sujet (recenser les écrits pertinents réalisés par rapport au sujet au CDI, dans une base ou banque de données, etc., à partir de mots-clés du Thésaurus éventuellement).
?	Formuler une équation de recherche	rechercher et associer les bons mots-clés, en réalisant l'équation de recherche efficace avec les opérateurs booléens.
?	Valider les sources	retenir les sources en fonction de différents critères : qualité, pertinence, etc.
?	Sélectionner les documents pertinents	documents qui correspondent au sujet et répondent aux critères de qualité.
?	Extraire et organiser les données	repérer et extraire les données des documents correspondant au sujet et les regrouper par catégories.
?	Structurer et présenter l'information	organiser les informations recueillies selon un plan choisi et choisir la forme de présentation de l'information.
?	Réaliser la bibliographie	lister selon un ordre et une forme normalisés les sources documentaires utilisées.

2. Expliquez le sens de l'utilisation des opérateurs booléens : ET-OU-SAUF.

ET : association de plusieurs mots-clés dans la recherche, permet de la préciser.

OU : toutes les ressources comprenant l'un des mots-clés, permet d'élargir la recherche.

SAUF : élimine certains concepts, restreint la recherche.

Chapitre 6 :

Méthodes et outils d'enquête

◆ **Activité 1 : Les différents types d'enquêtes selon la durée**

À partir des documents 1 et 2, répondez aux questions suivantes.

1. À quelles échelles peut-on étudier l'état de santé d'une population ?

À l'échelle de toute une population.

À partir d'une fraction de celle-ci.

2. Pourquoi les études sur l'état de santé d'une population nécessitent-elles souvent de réaliser des enquêtes ?

Parce que les données que l'on peut récupérer à partir de différentes sources ne sont pas toujours suffisantes pour réaliser ces études ou pas toujours assez récentes.

3. Nommez les trois types d'enquêtes évoquées dans ces documents. Qu'est-ce qui les distingue ? Déduisez-en le critère de distinction de ces enquêtes.

Les enquêtes transversales sont réalisées de manière ponctuelle pour recueillir des informations à un moment donné. Elles peuvent être répétées dans le temps pour mettre en évidence une évolution.

Les enquêtes longitudinales suivent des événements de santé dans la durée généralement à partir d'un groupe de sujets (cohorte).

Les enquêtes permanentes consistent en un recueil continu de données.

Le critère de distinction de ces enquêtes est donc la notion de durée.

◆ **Activité 2 : Les différents types d'enquêtes selon la population enquêtée**

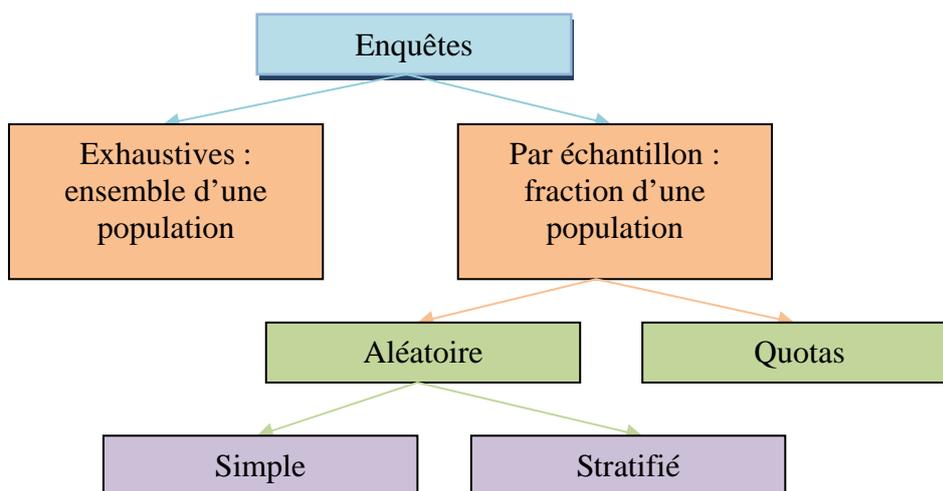
1. À partir du document 3, indiquez ce qui distingue une enquête par échantillon d'une enquête exhaustive.

Une enquête par échantillon est réalisée sur une fraction de la population, tandis qu'une enquête exhaustive est réalisée sur une population dans son ensemble, cette population pouvant être plus ou moins importante.

2. À partir du document 4, définissez la méthode d'échantillonnage et complétez le schéma qui mettra en évidence les différentes enquêtes selon la population enquêtée.

Méthode d'échantillonnage : Opération de sélection des individus constituant l'échantillon.

Les différentes enquêtes selon la population enquêtée



3. Qu'appelle-t-on biais d'enquête ? Comment la construction de l'échantillon peut-elle limiter les biais d'enquête ?

Biais d'enquête : risques d'erreurs dans les résultats d'une enquête pouvant être liés aux conditions du déroulement de l'enquête ou encore à la méthode d'échantillonnage.

La construction de l'échantillon peut limiter les biais d'enquête lorsque celui-ci est suffisamment représentatif de la population de référence. Il conditionne la validité et la qualité des résultats de l'enquête.

◆ **Activité 3 : Construction d'un échantillon**

1. Indiquez l'objet de l'étude présentée dans le document 5.

Relation entre santé respiratoire, allergies et facteurs comportementaux et environnementaux des milieux où vivent les enfants parisiens.

2. Présentez la construction de l'échantillon auprès duquel les données seront recueillies.

Constitution d'une cohorte de 3 855 nouveau-nés recrutés dans 5 maternités parisiennes entre février 2003 et juin 2006.

Constitution d'un échantillon complémentaire aléatoire de 196 nouveau-nés issus de la cohorte, au cours de leur première année de vie.

3. Pourquoi parle-t-on de cohorte pour cette étude ?

Parce que ce sont les mêmes enfants qui seront suivis durant 7 ans.

4. Quel est l'intérêt d'avoir constitué une cohorte pour cette étude ?

Cela permettra d'évaluer la relation entre la santé respiratoire et les facteurs environnementaux et comportementaux car le suivi d'un même groupe de sujets est indispensable pour mettre en évidence les effets de ces facteurs qui apparaissent à moyen ou long terme. Le département pourra mettre en place des stratégies préventives adaptées.

5. À quel problème peut-on se heurter lors du suivi d'une cohorte ?

À l'abandon du suivi de certains sujets.

◆ Activité 4 : Identification de différents types d'enquêtes

1. Complétez le tableau ci-dessous à partir des documents 6 à 9.

Différents types d'enquêtes : exemples

Enquête	Document 6	Document 7	Document 8	Document 9
Objet	Analyse des comportements sexuels et d'usage de drogues en France	Santé, accès aux soins et couverture maladie en France	Santé et consommations de substances psychoactives	Devenir des enfants prématurés jusqu'à l'âge de 11-12 ans
Type selon la durée de l'enquête	Transversale ponctuelle	Permanente	Transversale répétée dans le temps	Longitudinale
Type selon la population enquêtée	Par échantillon	Par échantillon	Exhaustive	Exhaustive
Méthode d'échantillonnage	Aléatoire par tirage au sort	Aléatoire par tirage au sort		

2. Montrez que ces études participent de manière complémentaire à la connaissance de l'état de santé ou de bien-être de la population.

Ces études apportent des éléments de connaissance sur l'état de santé ou de bien-être de la population qui sont complémentaires. En effet, elles apportent des informations sur les comportements et l'usage de certains produits en population générale ou pour une population ciblée.

Des informations sur l'état de santé et les facteurs qui l'influencent sont également révélées.

3. Dans quelle mesure ces études sont-elles des outils d'aide à la décision en santé publique ?

Ces études sont des outils importants d'aide à la décision en santé publique car elles permettent d'orienter les stratégies de prévention.

◆ **Activité 5 : Les différentes méthodes et les outils d'enquête**

1. Quelles démarches de recueil de données ont été mises en œuvre pour l'étude évoquée dans le document 10 ?

Démarche de recherche documentaire et démarche d'enquête.

2. Quelles méthodes d'enquête ont été choisies ? Indiquez les intérêts de chaque méthode.

Enquête par questionnaire :

- Recueil de données quantitatives ;
- Préserve l'anonymat ;
- Adapté à un grand nombre de personnes interrogées.

Entretiens :

- Recueil de données qualitatives ;
- Adapté à un nombre restreint de personnes interrogées ;
- Analyse plus approfondie.

Observation :

- Constater les conditions de travail, mise en évidence de faits.

On pourra compléter la réponse à partir de la réflexion des élèves.

3. Quels outils de recueil de données ont été utilisés pour réaliser l'enquête ?

Questionnaire, guide d'entretien, grille d'observation.

◆ Activité 6 : Choisir une méthode d'enquête

1. Pour les situations suivantes, choisissez la méthode d'enquête qui vous semble la plus adaptée et justifiez votre choix.

Situations	Méthodes d'enquête	Justifications
<p>1/ Le directeur d'une maison de retraite désire savoir si les services offerts par son institution sont adaptés aux besoins des personnes âgées et la proportion de résidents qui souhaiteraient de nouveaux services.</p> <p>Il demande à son adjoint de réaliser une enquête auprès des 40 résidents et des 14 membres du personnel pour voir les améliorations à apporter.</p>	<p>Questionnaire pour les résidents</p> <p>Entretien en direction du personnel</p>	<p>Nombre important</p> <p>Besoin de données quantitatives</p> <p>Peu de personnes enquêtées</p> <p>Expression libre</p> <p>Données qualitatives</p>
<p>2/ La Maison départementale des personnes handicapées souhaite améliorer ses services au profit des usagers. Elle a besoin d'un retour d'informations sur le niveau de satisfaction quant à son action.</p>	<p>Questionnaire aux usagers</p>	<p>Nombre important : usagers du département.</p> <p>Besoin de données quantitatives pour mesurer le niveau de satisfaction</p>
<p>3/ Le service Enfance et Scolaire d'une commune, en partenariat avec l'équipe éducative de l'école primaire, mène action d'éducation à la santé sur le thème hygiène alimentaire.</p> <p>Le responsable du service désire recueillir des données sur le nombre d'enfants restant à l'étude du soir (une vingtaine d'enfants) qui disposent d'un goûter et sur la composition de ces goûters.</p>	<p>Observation</p>	<p>Présence de peu d'enfants en un même lieu au même moment</p> <p>Adapté à cette population</p> <p>Facilement observable</p>

2. Sur quels critères vous basez-vous pour faire vos choix ?

- Taille de la population enquêtée.
- Nature des données à recueillir.
- Zone d'enquête...

◆ Activité 7 : L'enquête Saturn-Inf 2008-2009

1. Cochez les bonnes réponses. Saturn-Inf est une enquête de type :

1. En fonction des données recueillies :
 - A. Épidémiologique
 - B. Sociologique
 - C. Démographique

2. En fonction de la durée de l'enquête :
 - A. Transversale
 - B. Longitudinale
 - C. Permanente

3. En fonction de l'étendue de la population enquêtée :
 - A. Exhaustive
 - B. Par échantillon

2. Quelle est la période d'enquête ?

2008/2009.

3. Quels sont les outils de recueil des données ?

Prélèvements sanguins et questionnaire.

4. Quelles sont les modalités de construction de l'échantillon ? Est-ce un échantillon aléatoire ou stratifié ?

1^{re} étape : tirage au sort des hôpitaux.

2^e étape : recrutement en tout-venant d'enfants affiliés à la sécurité sociale en hospitalisation complète ou de jour en service de pédiatrie ou de chirurgie pédiatriques, avec prise de santé prescrite ou système de prélèvement déjà en place.

Échantillon aléatoire.

5. Selon vous, quels sont les points positifs et négatifs concernant le choix de l'échantillon et le cadre matériel de l'enquête ?

Points positifs :

- échantillon quasi identique à celui de la précédente enquête : enfants âgés de 6 mois à 6 ans (tranche d'âge semblable) ;
- comparaisons possibles ;

- enfants hospitalisés : disponibles pour le recueil des données ;
- bonne acceptabilité des prélèvements sanguins (prise de santé prescrite, cathéter déjà présent).

Points négatifs :

- cadre matériel de l'enquête (hôpital) qui limite le recueil des données uniquement aux enfants hospitalisés.
- caractéristiques de l'échantillon pas totalement comparables avec celles des enfants issus de la population générale.
- donc échantillon pas totalement représentatif.

6. Le questionnaire est-il administré directement (complété par l'enquêté) et/ou indirectement (complété par l'enquêteur) ?

Les deux modes d'administration sont possibles :

- administration directe si les parents renseignent le questionnaire ;
- administration indirecte si les médecins ou le personnel infirmier le renseignent.

7. Quels peuvent être les intérêts de ces deux modes d'administration ?

Administration directe :

- ne pas subir l'influence de l'enquêteur ;
- renseigner le questionnaire à son rythme ;
- gain de temps pour le personnel.

Administration indirecte :

- possibilité d'explicitier les questions ;
- moins de risques que les enquêtés n'aillent pas jusqu'au terme du questionnaire.

◆ **Activité 8 : L'étude Abena**

1. À partir du document 12, indiquez :

a. Le thème et l'objet de l'étude.

Thème : Alimentation des plus démunis

Objet : Alimentation et état nutritionnel des bénéficiaires de l'aide alimentaire

b. Les circonstances motivant la réalisation de cette étude.

Étude réalisée par l'Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (InVS + Conservatoire national des Arts et Métiers) pour les raisons suivantes :

- augmentation des inégalités sociales liées à la nutrition : prévalence plus élevée de pathologies chroniques liées à la nutrition chez les personnes pauvres ;
- risque pour la santé publique ;
- données sur le sujet fragmentaires, peu comparables, manquant de fiabilité.

Il y a donc un besoin d'obtenir des données précises et actualisées, sur la consommation alimentaire des personnes en difficulté.

Cette étude permettra :

- de mieux connaître et décrire la situation sociale et alimentaire des populations en difficulté ;
- de mettre en place un système de surveillance pour suivre l'évolution de la situation et évaluer les actions ;
- d'apporter des réponses adaptées et de limiter les complications sanitaires liées à la nutrition.

2. Quels sont les méthodes et outils de recueil des données qui ont été choisis pour cette étude ? Justifiez ces choix.

Enquête par questionnaire :

- Anonymat.
- Recueil de données quantitatives.
- Rapidité et facilité de l'enquête.
- Grand nombre de personnes (1 000 adultes).

Examens cliniques et biologiques :

- Évaluation médicale, objective, de marqueurs de l'état nutritionnel et du statut vitaminique.
- Mesure de l'IMC (car mesure statur pondérale).

Entretien semi-directif :

- Recueil de données qualitatives complémentaires sur 30 personnes interrogées.
- Contact direct avec la population enquêtée : meilleure connaissance de ses caractéristiques, de son parcours.
- Distinction de degrés de dépendance vis-à-vis de l'aide alimentaire.

Observation : (visite de la pièce servant à la cuisine et au stockage des aliments/photographies)

- Informations complémentaires des conditions de préparation des repas et de stockage des aliments.
- Image instantanée des aliments disponibles, des habitudes alimentaires : situation réelle. Apporte des compléments aux déclarations des enquêtés.

3. Comment l'échantillon a-t-il été construit ?

1^{re} étape : Sélection d'associations disposant de locaux de distribution alimentaire dans 4 zones géographiques (Paris, Marseille, Dijon, Seine-Saint-Denis).

2^e étape : sélection aléatoire de 1000 adultes bénéficiaires de l'aide alimentaire auprès des centres de distribution.

4. Justifiez le choix du cadre matériel de l'enquête par questionnaire.

L'administration du questionnaire au sein d'associations disposant de locaux de distribution alimentaire permet de bien cibler les personnes démunies et d'entrer plus facilement en contact avec elles.

5. Quelles remarques pouvez-vous faire concernant le taux d'acceptation du questionnaire et de la visite médicale ? Justifiez-les.

Taux d'acceptation du questionnaire trois fois plus élevé pour le questionnaire que pour les examens.

Taux d'acceptation du questionnaire = 77 %. Taux élevé (soit 3 personnes sur 4).

On peut penser que les personnes ont trouvé dans cette enquête l'occasion de s'exprimer, d'être « entendues ».

Le cadre matériel facilite le recueil des données : les enquêtés sont sur place.

Taux d'acceptation des examens = 27 %, soit 1 personne sur 4.

Taux 3 fois plus faible que celui du questionnaire. Ce qui montre des réticences pour subir des examens médicaux. Cela a probablement été considéré comme désagréable, contraignant...

De plus, le cadre matériel (visite dans un centre d'examen de santé) nécessite un déplacement.

6. Quel type d'entretien a été conduit par les enquêtrices pour le volet sociologique de l'étude ? Justifiez ce choix.

Entretiens semi-directifs car :

- sous-échantillon de taille restreinte ;
- nécessité d'apporter des informations qualitatives et ainsi d'approfondir et d'affiner l'analyse ;
- possibilité d'adapter les questions aux caractéristiques et aux réponses des enquêtés ;
- laisser la possibilité aux personnes interrogées de s'exprimer librement.

7. Déduisez du document 13 les thèmes abordés dans ces entretiens. Quelles remarques pouvez-vous faire sur les questions posées ?

3 thèmes ressortent :

- les habitudes de courses et de consommation alimentaire ;
- la consommation alimentaire récente (veille ou avant-veille) ;
- le budget consacré à l'alimentation.

Les questions :

- questions ouvertes et brèves : pour laisser les personnes s'exprimer librement et permettre une compréhension aisée ;
- vocabulaire simple ;
- demande de précisions sur certaines réponses : incite l'interlocuteur à développer ;
- utilisation des techniques de reformulation ;
- questions faisant appel à des souvenirs récents (veille ou avant-veille) pour une plus grande fiabilité des réponses.

8. Selon vous, quelles difficultés ont pu rencontrer les enquêtrices pour mener ces entretiens ?

Difficultés pouvant être évoquées :

- accord des personnes souhaitant rester anonymes ;
- barrière de la langue ;
- sentiment de « contrôle » des personnes enquêtées : risque de biais d'enquête (déclarations) ;
- méfiance (personnes en situation irrégulière) ;
- crainte de se voir retirer la garde des enfants ;
- ...

9. Pourquoi une autorisation auprès de la Cnil a-t-elle été nécessaire ?

Traitement informatisé des données collectées : nécessité de protéger les droits et les libertés des individus. Données collectées concernant la vie privée.

10. Consultez le rapport de l'étude Abena 2004/2005 et recherchez dans quelles conditions se sont déroulés les entretiens semi-directifs et d'autres exemples de portraits de famille et d'entretiens.

Cette recherche peut être réalisée en groupes.

11. À partir d'un exemple d'entretien de votre choix, retrouvez les thèmes évoqués et élaborer le guide d'entretien qui aurait pu être utilisé en vous aidant des conseils ci-dessous.

Pas de proposition de corrigé, les guides étant différents selon les exemples retenus. Les élèves pourront comparer leurs guides respectifs.

12. L'étude Abena a été reconduite au cours de l'hiver 2011/2011 (Abena 2). Faites une recherche sur cette nouvelle étude et expliquez pour quelles raisons elle a été reconduite.

La réédition de cette étude permettra une présentation actualisée de ces différents aspects, alors que les contextes économique, social et de l'aide alimentaire ont profondément changé depuis 2005. Ces informations seront très utiles pour décrire les besoins de ces populations et continuer à améliorer l'organisation de l'aide alimentaire en France.

Source : <http://www.ors-idf.org>

◆ Activité 9 : L'enquête internationale HBSC

1. Complétez le tableau suivant à partir du document 14.

Caractéristiques de l'enquête HBSC	Réponses
Objet	Santé des élèves de 11 à 15 ans
Zone d'enquête	Plus de 40 pays européens
Périodicité	Tous les 4 ans depuis 1982
Intérêt pour la connaissance de l'état de santé et bien-être des jeunes	Apport de connaissances sur : - Perception de leur santé, de leur vécu au sein de différents groupes (famille...) - Déterminants de cette perception Suivi d'indicateurs sur les comportements de santé et étude de leurs déterminants
Outil de recueil des données	Auto-questionnaire
Cadre matériel de l'enquête	Classe
Type d'enquête selon la durée	Transversale répétée dans le temps
Type d'enquête selon la population étudiée	Enquête par échantillon

2. Pour le volet français de l'enquête réalisée en 2010, indiquez à partir du document 15 :

Coordonnateurs :

L'UMR 1027 Inserm/université Toulouse III-Paul Sabatier.

Taille de l'échantillon

11 648 élèves.

Type d'échantillon :

Échantillon aléatoire stratifié selon le type de commune et le statut de l'établissement scolaire.

3. Peu-on considérer l'échantillon comme étant représentatif de la population ciblée ? Justifiez votre réponse.

On peut considérer l'échantillon représentatif dans la mesure où :

- l'échantillon comprend un grand nombre d'élèves ;
- filles et garçons sont également représentés ;
- l'enquête est faite en milieu scolaire, or tous les jeunes aux âges où ils sont enquêtés sont scolarisés (obligation légale jusqu'à 16 ans) ;
- stratification selon différents types de communes et le statut de l'établissement.

4. Justifiez le choix du cadre matériel de l'enquête.

Le questionnaire a été administré en milieu scolaire, en classe, ce qui a permis de réaliser l'enquête dans de bonnes conditions pour les raisons suivantes :

- facilité pour cibler les jeunes, l'école constituant un lieu de « concentration » de cette population ;
- gain de temps (interrogation d'un grand nombre de jeunes en même temps) ;
- disponibilité des jeunes pour répondre ;
- l'enquêteur a pu donner des informations : but de l'enquête... ;
- taux de retour très élevé.

5. Repérez, à partir du document 16, les éléments constituant le questionnaire de l'enquête et précisez leur intérêt respectif dans le tableau suivant.

Éléments/Composantes du questionnaire	Intérêts
Lettre d'introduction	Titre pour identifier rapidement l'objet de l'enquête, l'organisme responsable et la population enquêtée et expliquer l'intérêt de l'enquête Incite à répondre Donne confiance (garantie de l'anonymat, mention sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un test) Explique les modalités de réponse et de retour (consignes de remplissage) Permet de remercier
Thèmes et questions	Introduire les questions pour chaque thème, préciser l'objet général des questions : meilleure compréhension du contenu
Conclusion	Clôturer en remerciant Rappeler les consignes de retour

6. Quels sont les éléments de l'introduction qui peuvent inciter les jeunes à répondre ?

- Réponses anonymes.
- Mention du fait qu'il ne s'agit pas d'un test.
- Possibilité de ne pas répondre à une question qui les gênerait trop par exemple.
- Aide au remplissage avec exemples.
- Tutoiement qui donne un sentiment de personnalisation, qui suscite l'implication personnelle.
- Points d'exclamation : sentiment d'enthousiasme, ton sympathique.

7. Justifiez le choix de l'anonymat pour cette enquête et son administration directe.

Questions posées très personnelles, relevant de la vie privée, sur des thèmes intimes

Donc nécessité de l'anonymat pour inciter à répondre et obtenir les réponses les plus sincères possible, ce qui n'aurait pas été le cas si les questions avaient été posées par l'enquêteur. L'anonymat réduit un biais d'enquête fréquent dans les enquêtes déclaratives : les réponses influencées par la crainte du « jugement ».

8. Complétez le tableau d'analyse du questionnaire : justifiez et/ou illustrez vos réponses par des exemples.

Éléments d'analyse		Réponses
CONTENU = FOND		
Présence d'un plan		Oui Titre pour identifier les différentes parties (thèmes des questions) Paragraphes d'introductif aux thèmes
Thèmes abordés (d'autres thèmes sont abordés dans le questionnaire complet)		Profil de l'élève (sexe, âge...) Habitudes alimentaires Activité physique Perception de la santé Brimades Blessures Environnement familial Handicap et maladie chronique grave
Rédaction des questions	Forme directe ou indirecte	Directe
	Forme affirmative ou interrogative	Interrogative
	Niveau de langage	Courant
Types de questions	Selon la forme	
	Ouvertes	Dernière question pour laisser l'enquêté s'exprimer librement
	Fermées	Les plus nombreuses pour permettre la production de statistiques comparables
	À choix binaire	Lorsque seulement deux choix possibles : questions 1, 11
	À choix multiples	Les plus nombreuses : pour proposer un choix de réponses dans lequel chacun puisse se retrouver : Questions 2, 5, 12...
	À échelle de valeurs	Question dont la réponse fait appel au ressenti de l'individu, à son opinion. Réponse subjective. Question 26
	Filtres	Pour orienter les enquêtés en fonction de leur réponse. Questions 42, 59
	Selon le contenu	
	De fait	Les plus nombreuses. Appellent des réponses objectives. Questions 24, 25, 42...
	D'opinion	Pour connaître l'opinion, le ressenti. Questions 23, 26
Fiabilité des questions (pas de jugement, pas de réponse induite, une seule question par question)		Bonne : pas de jugement, pas de réponse induite et une seule question par question
PRÉSENTATION = FORME		
Présentation générale	Aérée, harmonisée, structurée, agréable	
Présentation des questions	Questions numérotées ainsi que les propositions de réponse Questions en caractères gras Ligne de séparation entre deux questions	
Zones de réponses	Cases à cocher, peignes, lignes	

◆ **Activité 10 : Construction d'un questionnaire**

1. Quel outil de recueil de données choisissez-vous ? Justifiez votre choix.

L'outil le plus adapté est le questionnaire, l'enquête s'adressant à un très grand nombre de femmes sur l'ensemble du territoire. De plus, il permettra le recueil de données quantitatives pour élaborer des statistiques sur l'importance de l'activité physique à des freins à sa reprise.

2. Proposez et justifiez un moyen de diffusion pour cet outil.

Moyens de diffusion pouvant être proposés :

- diffusion en ligne sur le site de l'association : rapide, non coûteux, large diffusion, enquêtées pouvant prendre le temps de répondre et au moment où elles le souhaitent... ;
- diffusion par voie postale : toutes les femmes ciblées ne disposent pas forcément d'un accès à Internet et ont pu prendre contact téléphonique avec l'association (acceptent de donner leur adresse pour un envoi du questionnaire).

3. Construire l'outil de recueil des données avec un logiciel spécialisé de réalisation et de traitement d'enquête.

Les élèves veilleront à appliquer les consignes de construction du questionnaire (titre, introduction.)

Thèmes abordés dans les questions :

- pratique ou non d'une activité physique/nature de l'activité ;
- intérêt(s) de l'activité pour les femmes pratiquant une activité ;
- fréquence ;
- durée ;
- raisons qui empêchent de pratiquer une activité régulière ;
- ce qui pourrait favoriser la pratique d'une activité régulière ;
- ...

➤ **Ce qu'il faut retenir**

1. Quelles sont les deux démarches ou méthodes utilisées pour recueillir des données ?

- La recherche documentaire.
- L'enquête.

2. Citez les différents types d'enquêtes.

- Épidémiologique, sociologique, démographique... selon l'objet de l'enquête.

- Selon la durée : transversale, longitudinale, permanente.
- Selon la population ciblée : exhaustive ou par échantillon

3. Quelles sont les 3 principales méthodes d'investigation utilisées lors d'une enquête ? Indiquez l'outil correspondant à chaque méthode d'investigation.

- Enquête par questionnaire : le questionnaire.
- Enquête par entretien : le guide/la grille d'entretien.
- Enquête par observation : le guide/la grille d'observation.

4. Complétez le tableau.

	Le questionnaire	L'entretien
Type de données recueillies (quantitatives ou qualitatives)	Essentiellement quantitatives	Qualitatives
2 intérêts	Rapide à renseigner et à dépouiller Production de statistiques	Réponses riches, approfondies, nuancées Plus de liberté
2 Limites	Peu de liberté laissée aux interlocuteurs Risque de simplifier une réalité complexe	Nécessite du temps Couteux
Population interrogée	Grand nombre	Nombre restreint

5. Quels outils peut-on utiliser pour diffuser le questionnaire ?

Courrier, distribution, mise à disposition, voie électronique, face à face, téléphone...

6. Complétez le tableau suivant.

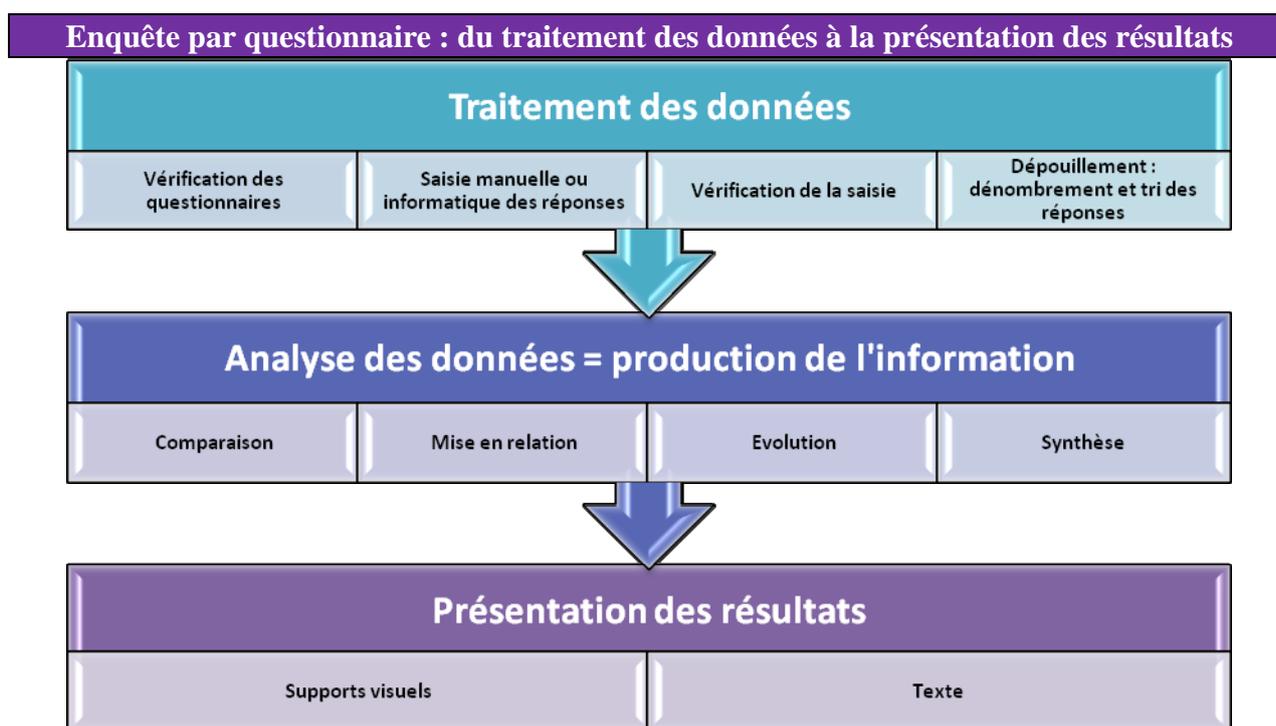
Définition d'une cohorte	Population répondant à une définition donnée et suivie dans le temps.
Intérêt principal	Mise en évidence d'une évolution et d'une corrélation.
Limite principale	Des individus arrêtent leur participation à l'enquête avant la fin.

Chapitre 7 :

Traitement des données,
production et présentation
de l'information

◆ Activité 1 : Traitement et analyse des données, présentation des résultats

1. À partir du document 1, représentez schématiquement les étapes du traitement des données à la présentation des résultats dans le cadre d'une enquête par questionnaire.



2. Quelle est la limite du tri à plat ?

Les réponses obtenues à une question ne permettent pas toujours une analyse approfondie et de comprendre les résultats obtenus.

3. Comment peut-on mettre en évidence une relation entre deux ou plusieurs variables ? Quels peuvent être ses intérêts concernant les informations produites ?

On peut mettre en évidence cette relation en faisant un tri croisé.

Ses intérêts sont d'établir ou pas des corrélations entre les variables et de vérifier si les hypothèses formulées au départ de l'enquête sont justes ou pas.

4. Selon vous, pour quelles raisons peut-il être intéressant de comparer les résultats de l'enquête avec d'autres enquêtes réalisées sur le même sujet ?

- Pour mesurer des évolutions si on compare avec des enquêtes précédentes.
- Pour vérifier si les résultats obtenus présentent des similitudes avec d'autres enquêtes et, dans ce cas, cela pourrait être une preuve de validité de l'enquête.

5. Pour quelles raisons les résultats de l'enquête sont-ils présentés sous des formes variées ?

Les résultats sont présentés sous différentes formes :

- textuelle ;
 - visuelle (tableaux, graphiques, cartes) ;
- pour une plus grande clarté et une plus grande facilité de lecture et de compréhension.

6. À partir du document 2, indiquez comment les données représentées dans les graphiques ont été dépouillées. Justifiez votre réponse.

1^{er} graphique : tri à plat car une seule variable (le lieu d'habitation).

2^e graphique : tri croisé car deux variables (lieu d'habitation et renoncement aux soins pour des raisons financières).

7. Quel est l'intérêt du tri croisé pour le deuxième graphique ?

L'intérêt est de comparer le taux de renoncement aux soins des étudiants en fonction de leur lieu d'habitation et de mettre en évidence une corrélation entre ce lieu et un renoncement aux soins plus ou moins important. Cela permettra d'adapter les actions de promotion de la santé en fonction des résultats.

8. Justifiez le choix de la forme de présentation des résultats.

Présentation sous forme de graphiques :

- Impact visuel plus important.
- Comparaison entre les modalités des variables plus facile et plus rapide.

9. À quoi correspond le texte qui précède chaque graphique ?

À l'analyse des résultats : mise en évidence des résultats les plus importants et des différences les plus significatives.

◆ **Activité 2 : Analyser les données d'une enquête**

1. Indiquez l'objectif de l'enquête réalisée en 2010 et la population ciblée.

- Objectif : Décrire les problématiques de santé mentale et de comportements à risque des jeunes.
- Population ciblée : jeunes en insertion sociale et professionnelle.

2. Caractériser le type d'enquête selon la durée et la population enquêtée.

Enquête transversale et par échantillon.

3. À partir d'une recherche Internet, justifiez le choix de cadre matériel de cette enquête.

Un questionnaire d'enquête a été auto-administré :

- dans les missions locales car ce sont espaces qui accueillent des jeunes de 16 à 25 ans ayant des difficultés d'insertion sociale et professionnelle ;
- dans les centres d'exams de santé car il s'agit de structures de prévention et de dépistage qui accueillent prioritairement les publics en difficulté dont les jeunes de 16 à 25 ans.

Le cadre matériel permet donc d'entrer en contact facilement avec la population ciblée par l'enquête.

4. Quelle méthode de dépouillement des données a permis de réaliser les graphiques ? Quelle est la variable commune à tous les graphiques ?

- Méthode du tri croisé.
- Variable commune : la situation par rapport à l'emploi.

5. Analysez les données des graphiques pour en dégager les principaux résultats.

La consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours concerne 11 à 32 % des jeunes enquêtés. Les jeunes en insertion professionnelle, en recherche d'emploi ou sans activité ont plus de risque d'avoir consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours que les jeunes actifs en emploi stable (CDI) : 31 % des jeunes en insertion, 24 % des jeunes stagiaires de la formation professionnelle, 24 % des jeunes sans activité et 19 % des jeunes en recherche d'emploi ont déjà consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours *versus* 16 % chez les jeunes actifs en CDI.

Les jeunes inactifs ont 6 fois à 10 fois plus de risque de déclarer avoir eu un comportement violent que les jeunes en CDI.

De 13 à 16 % des jeunes inactifs (stagiaires de la formation professionnelle, jeunes en insertion, en recherche d'emploi ou sans activité) ont déjà envisagé sérieusement de se suicider *versus* 7 % chez les jeunes en CDI.

De 16 à 22 % des jeunes inactifs (stagiaires de la formation professionnelle, jeunes en insertion, en recherche d'emploi ou sans activité) ont déjà fait une tentative de suicide *versus* 8 % chez les jeunes

en CDI. Les jeunes en insertion professionnelle, en recherche d'emploi ou sans activité ont 2 fois plus de risque d'avoir fait une tentative de suicide que les jeunes actifs en CDI.

Source : *Synthèse des résultats « Bien-être – mal-être ? Mieux vous connaître »* - Cetaf, décembre 2011.

◆ **Activité 3 : Présenter les résultats d'une enquête**

À partir du document 4, présentez les résultats du Baromètre Prévoyance Santé 2011 sous forme visuelle.

Différentes représentations pourront être choisies : graphiques d'évolution, de répartition...

◆ **Activité 4 : Réalisation d'une enquête par questionnaire sur des comportements à risques des jeunes du lycée**

1. Justifiez le choix de la population enquêtée. Si vous choisissez une enquête par échantillon, expliquez sa construction.
2. Choisissez et justifiez le cadre matériel de l'enquête.
3. Réalisez le questionnaire et testez-le sur une partie de la population enquêtée pour vous assurer sa pertinence.
4. Après le recueil des données, réalisez le traitement et l'analyse des données et la présentation des résultats.
5. Réalisez un diaporama de présentation des résultats.

Pas de proposition de corrigé pour cette activité dont le contenu va varier en fonction des choix des élèves.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Les données recueillies à l'aide d'un questionnaire doivent être :

- ① : Traitées.
- ② : Analysées.
- ③ : Présentées.

2 à 6 :

- On peut dépouiller les données de deux manières : **manuellement** ou **informatiquement**. Ce dernier procédé est le plus adapté à une enquête à grande échelle.
- Le tri des réponses peut s'effectuer par un tri à **plat** et/ou un tri **croisé**
- Si l'on veut mettre en relation au moins deux variables, il faut effectuer un tri **croisé**
- L'analyse des données statistiques obtenues permet de produire des **informations**
- Les résultats de l'enquête sont présentés sous différentes formes : **textes, graphiques, tableaux, cartes**.

Chapitre 8 :

Présentation de l'étude

◆ Activité 1 : La présentation de l'étude

1. Quelles sont les composantes des premières pages du rapport d'étude présenté dans le document 1 ? Indiquez leur utilité pour les destinataires.

Composantes	Utilité
Nature du document et date de publication	Être renseigné sur le type de contenu et son actualité
Titre de l'étude	Prendre connaissance de l'objet de l'étude
Réalisateurs de l'étude et partenaires (Noms et logos)	Identifier les réalisateurs et s'assurer de la crédibilité de l'étude (organismes spécialisés et/ou connus)
Remerciements	Identification des personnes physiques ayant apporté leur concours à la réalisation de l'étude, gage de sérieux compte tenu de leur spécialité dans le domaine d'étude
Rédaction	Identification des auteurs : critère de sérieux et de transparence du contenu

2. Quels sont les intérêts de la présence d'un sommaire dans un rapport d'étude (document 2) ?

- Faire apparaître le plan du rapport.
- Avoir une vision globale du contenu du rapport.
- Permettre au lecteur intéressé par une partie seulement, grâce à la pagination, de gagner du temps en se rendant directement à la page voulue.

3. Quels éléments de l'étude apparaissent en annexe ? Quelle remarque pouvez-vous faire sur la partie consacrée aux annexes ?

- Intégralité des données dans des tableaux et figures.
- Outil de recueil des données.
- La partie consacrée aux annexes est plus longue que les autres parties, ce qui suppose qu'elle comporte de nombreuses données.

4. À partir du document 3, expliquez l'utilité de l'introduction.

L'introduction permet de justifier la réalisation de l'étude en précisant les raisons (problèmes/besoins/constats) et les enjeux qui la rendent nécessaire.

5. Identifiez sur le document 2 les deux parties qui précèdent la présentation des résultats dans le rapport d'étude. Justifiez cette position.

Deux parties précèdent la présentation des résultats :

- contexte et objectifs de l'étude ;
- méthode : questionnaires « partie fixe » et « parties variables ».

Ces parties permettent de prendre connaissance :

- de l'intérêt de l'étude ;
- des conditions de recueil des données ;
- des choix méthodologiques déterminant le type de données recueillies.

Il est indispensable de disposer de ces différents éléments avant de prendre connaissance des résultats. Ils constituent une aide à la lecture et à l'interprétation des résultats qui doit être prudente et nuancée.

6. Recherchez sur Internet le Rapport d'étude et indiquez comment les résultats ont été présentés.

Présentation des résultats :

- résultats regroupés par thèmes et non par question ;
- pour chaque thème : numérotation et titre ;
- présentation essentiellement rédigée au présent de l'indicatif qui expose l'analyse des résultats ;
- 1 seul tableau (tous les autres en annexes) ;
- présentation sans parti pris.

7. Identifiez dans le sommaire (document 2) la partie qui conclut le rapport.

Discussion et perspectives.

8. À partir du document 4, présentez le contenu de cette partie.

Cette partie conclut le rapport d'étude en comparant les principaux résultats obtenus à ceux d'autres enquêtes et attire l'attention du lecteur sur les points importants.

Cette partie indique des pistes pour les futures études.

9. À partir du sommaire (document 2), indiquez si l'enquête a été la seule méthode de recueil de données pour cette étude.

Non, la présence d'une bibliographie montre qu'une recherche documentaire a aussi été effectuée pour réaliser l'étude.

◆ Activité 2 : Diversité des rapports d'étude

Recherchez des rapports d'étude récents s'intéressant à la santé ou au bien-être social et comparez leur présentation avec celle de l'activité 1.

La mise en évidence des points communs et des différences sera fonction des rapports sélectionnés.

On fera remarquer aux élèves que la présentation peut varier de manière plus ou moins importante selon les rapports.

◆ Activité 3 : La diffusion et les destinataires du rapport d'étude

1. Selon vous, quels peuvent être les destinataires du rapport d'étude sur la santé mentale des jeunes en insertion ?

Réponses des élèves.

2. Montrez la diversité des destinataires des résultats de l'étude à partir du document 5. Comment seront diffusés ces résultats ?

- Public et structures impliqués dans l'enquête : jeunes en insertion et personnels des missions locales et centres d'examen de santé.
 - Organisme de protection sociale.
 - Services de l'État.
 - Lecteurs de revues scientifiques et spécialisées.
 - Mais aussi toute personne pouvant être intéressée puisque le rapport est accessible en ligne.
- Ces résultats seront diffusés sous différentes formes : communications orales, posters, articles. Le contenu diffusé sera adapté aux destinataires (plus ou moins développé et spécialisé).

3. Selon vous, pourquoi la diffusion de l'étude est-elle une étape importante ?

La diffusion de l'étude est une étape importante car elle participe à la reconnaissance et à la valorisation du travail effectué. Cela va contribuer à une meilleure connaissance de cette population et à nourrir la réflexion de tous ceux qui s'intéressent à la santé et au bien-être des jeunes en insertion. Le rapport d'étude constitue un outil d'aide à la décision.

◆ **Activité 4 : L'apport de l'étude « La santé mentale des jeunes en insertion » à la connaissance de l'état de santé ou de bien-être social de cette population**

1. Justifiez la demande du Conseil national des missions locales (CNML) au Centre technique d'appui et de formation et aux Centres d'examens de santé (Cetaf).

Demande : Construire une étude spécifique sur le mal-être et la souffrance psychique des jeunes de 16-25 ans en recherche d'insertion pour améliorer la connaissance du public accueilli dans les missions locales et mieux comprendre ses difficultés.

Justifications :

- plus d'un million de jeunes de 16-25 ans accompagnés chaque année par les missions locales dont le nombre a considérablement augmenté ;
- absence de vision globale de l'état de santé des jeunes ;
- manque et disparités des données épidémiologiques sur les difficultés psychologiques.

2. Quels sont les apports de cette étude ?

Cette étude a déjà permis de confirmer le ressenti des professionnels dans leur pratique et d'élaborer des indicateurs de l'état de santé et de bien-être des jeunes en insertion, donc de mieux connaître cette population par un état des lieux des difficultés psychologiques.

Dans le futur, elle devrait permettre d'améliorer la prise en charge de ces jeunes et de leurs difficultés psychologiques par la mise en place d'actions concrètes le renforcement de la coordination des professionnels de l'insertion, de la prévention et du soin.

Les résultats de l'étude constituent un outil d'aide à la décision pour les pouvoirs publics et les acteurs de la santé publique.

◆ **Activité 5 : L'apport d'une étude sur la santé mentale et le bien-être des personnes âgées**

1. Dans quel contexte ce rapport d'étude a-t-il été rédigé ?

Nécessité d'inclure dans la réflexion sur le bien vieillir des personnes âgées la dimension du « bien-être psychologique » de cette population.

2. Quels ont été les apports de cette étude ?

Il démontre que la dimension psychologique est une dimension importante d'un « vieillissement réussi ». Il apporte des recommandations prises en compte dans le second plan national « Bien vieillir » pour l'organisation et la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées.

➤ Ce qu'il faut retenir

1. Complétez le texte ci-dessous :

Le **rapport d'étude** est le support de présentation de l'étude.

Il comporte **plusieurs** parties. Généralement, on retrouve les parties suivantes :

- page de titre ;
- sommaire ;
- introduction ;
- contexte, objectifs et méthodologie de l'étude ;
- analyse et présentation des résultats ;
- conclusion ;
- bibliographie ;
- annexes.

L'intitulé des différentes parties peut **varier** d'un rapport à un autre mais la logique reste la même. Pour faciliter la prise de connaissance des informations fournies par le rapport, il est important soigner la présentation : mise en page, insertion pour illustrer les résultats (**tableaux, graphiques**)...

Le rapport d'étude expose avec précision les méthodes de **recueil** des données et de manière exhaustive l'**analyse** et la **présentation** des résultats.

La diffusion de l'étude peut être étendue à un public plus ou moins **large**. Le rapport est obligatoirement remis aux personnes qui en font la **demande** ou la **commande** ; mais peut aussi être diffusé au grand public, à des professionnels, etc.

Le choix des destinataires est justifié par l'**objet** de l'étude et par les **effets** attendus de sa publication.

De plus, en plus souvent, les rapports d'étude sont diffusés par voie **électronique** par Internet et sont donc **accessibles** en ligne.

Les rapports d'étude permettent d'alimenter la **réflexion** des décideurs et sont des outils **d'aide à la décision**.