

# **I.P.E.C.O.**

## **UE 7 : Sciences Humaines et Sociales**

### **DEVOIR du 13/02/21** **correction**

#### **QCS**

#### **HISTOIRE DES SOINS**

**1 : B**

La réponse A = fausse = Saint Roch.

La réponse C = fausse c'est une croyance qui vient du fond des temps, universelle et encore aujourd'hui présente dans les cures thermales où l'on s'adresse à l'impensé du malade pour diminuer les sensations douloureuses.

La réponse D = fausse. Présocratique (avant Socrate 479-399) Hippocrate (460-377) : l'œuvre de puissances malfaisantes.

La réponse E = fausse. Les soignants ont les trois racines en commun : chamane, homme de science et thérapeutique.

**2 : D**

Début des politiques de santé publique avec la mise en place du réseau de surveillance de l'état sanitaire de la population.

**3 : A**

La Pénicilline fut découverte par Alexander Fleming en 1928.

**4 : E**

Les réponses A – B -C – D – E = vraies

#### **HISTOIRE DE L'ASSISTANCE HOSPITALIERE**

**5 : E**

A partir de 1543, les officiers royaux vont supplanter la gestion épiscopale. Dans un souci de surveillance des « exclus », Louis XIV crée les hôpitaux généraux afin d'en faire un lieu de surveillance de ceux qui pourraient troubler l'ordre public (enfermement des asociaux ; Bicêtre pour les hommes, Salpêtrière pour les femmes, sur 105 000 personnes hospitalisées à la veille de la Révolution, seules 5000 étaient malades).

Cochin, Necker ou Beaujon sont des hôpitaux fondés par de riches personnes au XVIII<sup>ème</sup> siècle.

**6 : C**

**27 juillet 1999 création de la CMU couverture médicale universelle par la loi n°99-641 qui assure la gratuité des soins pour les plus démunis.**

**7 : C**

**La loi s'inscrit dans le prolongement de la stratégie nationale de santé lancée par le gouvernement en 2013. Elle s'articule autour de trois axes : la prévention, l'accès aux soins et l'innovation.**

**P. 11 et 12 du poly de 2020**

**8 : D**

**Depuis le 20 janvier 2020.**

**La réponse A = président du conseil de surveillance maire de Poitiers de 2008-2020**

**La réponse B = l'ancien directeur jusqu'en janvier 2020**

**La réponse C = la maire de Poitiers élue en mars 2020**

**La réponse E = préfète de la Vienne depuis février 2020**

**9 : E**

**Créé en 1657, ce lieu avait pour mission « d'enfermer » les plus démunis. Son rôle était également de recueillir les enfants abandonnés et les vieillards invalides.**

## **SANTE PUBLIQUE**

### **10. Réponse C.**

Le concept de Santé publique développe une approche de population (à la différence de l'approche individuelle de la médecine de soins), et concerne **tous** les facteurs qui concourent à la détermination de la santé (physiques, sanitaires, psychiques, sociaux dont moraux et spirituels), mais sans que l'on doive établir une hiérarchie.

*Cf. Santé publique, cours 1, diapositive n°4.*

### **11. Réponse C.**

Il faut exclure les approches individuelles en matière de Santé publique. En revanche, les facteurs collectifs sont multiples : sanitaires, géographiques, démographiques, politiques, socio-économiques, psychoculturels.

*Cf. Santé publique, cours 1, diapositives n°4 & 8.*

### **12. Réponse D.**

Il s'agit du relais de Santé publique France dans les régions. On compte donc 15 CIRE en France, lesquelles sont positionnées dans les ARS. Ces cellules apportent l'expertise scientifique dans le champ de la veille, de la surveillance et de l'alerte sanitaire pour l'aide à la décision des politiques de santé régionales. Les CIRE sont le représentant unique en région de Santé publique France.

*Cf. Cours de Santé publique 1, diapositive n°13.*

### **13. Réponse E.**

L'Agence de la biomédecine a quatre domaines distincts : le prélèvement et la greffe, la procréation, l'embryologie et la génétique humaines. Elle ne s'occupe pas des produits sanguins qui sont de la responsabilité de l'Établissement français du sang (EFS).

Présentation de l'Agence de biomédecine : <https://youtu.be/Wx5YsGGUJpl>

*Cf. Cours de Santé publique 1, diapositive n°22.*

#### **14. Réponse A.**

Sa mission, effective à partir de 2007, a été modernisée par la loi du 26 janvier 2016. Il a globalement une mission de recommandation et non de surveillance comme les autres organismes cités.

*Cf. Cours de Santé publique 1, diapositive n°24.*

#### **15. Réponse B.**

La sociologie de la santé : permet de comprendre la société (expliquer les faits et les comportements), intègre des notions de représentation et de pratiques, et augmente la connaissance.

*Cf. Cours de Santé publique 1, diapositives n°39.*

#### **16 : D**

**La prévention et la promotion de la santé rentrent dans les domaines d'action de la santé publique.**

**La prévention = 4 stades : primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire.**

**La promotion = la mise à disposition de moyens pour augmenter le capital santé.**

*Cf. Cours de Santé publique 1, diapositive n°10.*

#### **17. Réponse C.**

Le concept de Santé publique développe une approche de population (à la différence de l'approche individuelle de la médecine de soins), et concerne **tous** les facteurs qui concourent à la détermination de la santé (physiques, sanitaires, psychiques, sociaux dont moraux et spirituels), mais sans que l'on doive établir une hiérarchie.

*Cf. Santé publique, cours 1, diapositive n°4.*

## **PANORAMA DE LA SANTE**

#### **18. Réponse C.**

Cette définition a été donnée par l'Organisation mondiale de la santé en 2008.

*Cf. Panorama de la santé, diapositive n°11.*

#### **19 : Réponse D.**

**La réponse C correspondait aux chiffres de 2019 : on constate bien qu'il y a une espérance de vie élevée mais à un rythme moins important puisqu'entre 2019 et 2020 les hommes ont perdu 0,6 ans et les femmes 0,5 ans. COVID ?**

*Cf. Cours de Panorama de la santé, diapositive n°13.*

#### **20 : Réponse C**

En 2020, 667 400 décès avec un excès de 54 000 non intégralement attribués à la pandémie COVID.

#### **21. Réponse E.**

Les deux principales causes sont les cancers et les maladies cardiovasculaires aussi bien pour les hommes que pour les femmes, mais il s'agit d'abord des cancers pour les hommes et d'abord des maladies cardiovasculaires pour les femmes.

*Cf. Panorama de la santé, diapositive n°20.*

## 22. Réponse A.

Il désigne le fait que la fréquence d'une situation (par exemple, un problème de santé) augmente régulièrement des catégories les plus favorisées vers les catégories les plus défavorisées.

*Cf. Panorama de la santé, diapositive n°48.*

## 23 : Réponse E.

En 2016, 33% de fumeurs du quotidien contre 30% en 2019. Une baisse qui s'est amorcée en 2017 pour la première fois et continue en 2019.

Nous restons le pays le plus consommateur de tabac au quotidien : au moins une cigarette par jour.

*Cf. : Panorama de la santé 3, diapositive n°39.*

24 : D

En 20 ans, près de 4 années de vie ont été gagnées mais l'écart d'espérance de vie entre cadres et ouvriers est de plus de 6,4 ans chez les hommes (2009-2013).

49,8 pour les femmes cadres entre 1990-1999 contre 53,0 pour la même catégorie entre 2009-2013. 47,2, pour les femmes ouvrières entre 1990-1999 contre 49,8 pour la même catégorie entre 2009-2013.

38,8 pour les ouvriers entre 1990-1999 contre 42,6 pour la même catégorie entre 2009-2013.

45,8 pour les cadres entre 1990-1999 contre 42,6 pour la même catégorie entre 2009-2013.

*Cf. Cours Panorama de la santé en France, diapositive Espérance de vie et mortalité, où en est-on ? (n°13-14 ?)*

## 25. Réponse D.

Parmi les principaux facteurs de pénibilité on identifie 3 principaux : les contraintes physiques importantes, la qualité de l'environnement et le rythme de travail.

*Cf. Panorama de la santé, diapositive n°45-46.*

# QCM

## HISTOIRE DES SOINS

26 : A - D

La réponse A = fausse ce sera jusqu'en 1895

La réponse D = fausse, en 1895 la distinction entre officiers de santé et docteurs en médecine sera supprimée. Mais les premières années pourront se faire en école les dernières devront obligatoirement être dispensées en faculté.

27 : A – B – C

A partir du XVII<sup>ème</sup> siècle, l'origine des médicaments va changer : c'est d'abord le début de la chimie organique, puis la naissance de la chimie extractive (morphine 1817, atropine 1831) et enfin l'arrivée de la chimie thérapeutique qui obtient par synthèse des substances douées d'une activité thérapeutique.

28 : B -D -E

La réponse A = fausse car ce n'est pas la ville mais la grande bibliothèque d'Alexandrie soit – 288 avant J.C.

La réponse B = vraie : les premières dissections sur prisonniers vivants qui a permis des découvertes encore valables aujourd'hui exemple le duodénum ou la rétine.

La réponse C = fausse. La bibliothèque d'Alexandrie, fondée par les généraux d'Alexandre et d'un disciple d'Aristote pour supplanter Athènes en matière de savoir. 700 000 ouvrages dans la grande bibliothèque : rassembler en un seul lieu l'ensemble du savoir universel.

La réponse D = vraie Les guerres, les instabilités politiques, la famine etc seront peu propices à l'évolution de la science.

La réponse E = vraie. Il faut attendre la Renaissance pour voir le développement des sciences. Ambroise Paré = père de la chirurgie moderne 1510-1590.

## HISTOIRE DE L'ASSITANCE HOSPITALIERE

29 : A – B- C

La loi du 21 décembre 1941 et son décret d'application du 17 avril 1943 consacrent juridiquement l'hôpital comme un établissement sanitaire et social et posent les bases de l'institution moderne.

La loi marque la fin de l'hospice et crée la fonction de directeur. En 1943 apparaissent les premiers statuts des médecins hospitaliers.

30 : A -D

Pour la réponse A : Deux facteurs expliquent l'apparition des hôpitaux : les voyages et les villes. A la fin du XIe siècle, l'Occident bouge, du fait du commerce, des Croisades et des pèlerinages. Ce fut la grande période d'ordres religieux (en fait connus depuis le VIIIe siècle) constructeurs d'établissements accueillant les voyageurs, et aussi guerriers et affairistes.

La réponse B = Fausse : C'est dans ces circonstances qu'apparurent sur les grandes routes des établissements appelés hôpitaux ou hospices (malgré la volonté tardive de réserver le premier titre aux établissements de soins, les deux termes restèrent en pratique des synonymes), et dont la vocation première était l'hébergement et la restauration des voyageurs qui, en temps ordinaire, n'étaient pas dans le besoin. Le soin n'était pas sanitaire, si soin il y avait c'était uniquement celui de l'âme.

La réponse C = fausse L'urbanisation concentra nécessairement les pauvres dans les villes. C'est ainsi que la majorité des hôpitaux cessèrent d'être principalement des lieux d'hospitalité (avec cette séquelle jusqu'au XIXe siècle de l'existence de chambres pour voyageurs) pour devenir des lieux d'accueil de la misère et de soutien aux faibles (orphelins, femmes et enfants abandonnés, vieillards).

La réponse D = vraie : La charité chrétienne étant l'élément dominant, l'admission se faisait par la chapelle, avec la confession et d'autres cérémonies et sacrement.

La réponse E = fausse : De nombreux dons et legs enrichirent les hôpitaux. Ceux-ci, en tant qu'établissements ecclésiastiques, disposaient ainsi de biens considérables formant ce qu'on appelait un bénéfice, ce qui ne signifiait pas des revenus mais un capital (du latin *beneficium* : le cadeau ou bienfait).

31 : A – B- C

La réponse A = en 1964 l'INSERM a permis la constitution de nouvelles unités de recherche et permis la renommée en médecine de certains hôpitaux (Necker en néphrologie, Saint-Louis en hématologie).

La réponse D = fausse L'hôpital n'a pas perdu sa fonction asilaire même s'il n'est plus le lieu d'enfermement il continue d'accueillir des individus marginalisés par leur état de santé psychique et physique.

La réponse E = fausse car les malades âgés représentent près du tiers des hospitalisés.

**32 : A – B -C -D – E**

Toutes ces propositions rentrent dans le volet prévention de la loi.

**P. 11 du poly**

En ce qui concerne le volet prévention le texte prévoit :

- la possibilité pour les parents de choisir un médecin traitant pour les enfants âgés de 0 à 16 ans afin de promouvoir le suivi médical et de renforcer le dépistage précoce de l'obésité, des troubles de l'apprentissage ou des conduites addictives (tabagisme, consommation d'alcool ou de drogues...)
- la mise en place d'une information visuelle synthétique pour informer le consommateur sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires industriels. Elle sera assurée par les partenaires de l'agroalimentaire et sur la base du volontariat ;
- l'incitation d'un mineur à la consommation d'alcool sera sanctionnée.
- la possibilité pour les médecins du travail, les infirmiers et sages-femmes de prescrire des substituts nicotiques. - l'expérimentation pendant une durée maximale de six ans de salles de consommation de drogues à moindre risque (« salles de shoot ») supervisés par des professionnels de santé.
- la création de l'Institut national de prévention, de veille et d'intervention en santé publique, issu de la fusion de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), de l'Institut de veille sanitaire (InVS) et de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS).
- l'accès à la contraception d'urgence dans les établissements scolaires du second degré auprès des infirmiers des établissements scolaires.

## **SANTE PUBLIQUE**

**33. Réponses B, C, E.**

Dans la 1<sup>re</sup> moitié du XX<sup>e</sup> siècle, la Santé publique évolue grâce au développement des antibiotiques, des vaccins et à l'amélioration de l'hygiène de vie. Les fonctions de la Santé publique sont toujours la surveillance et la protection (comme au XIX<sup>e</sup> siècle), mais s'y ajoute la notion de prévention (prévention primaire = éviter la maladie) avec l'obligation vaccinale antivariolique, la déclaration des maladies infectieuses, le lavage des mains, etc.

*Cf. Cours de Santé publique 1, diapositive n°5.*

**34 : A-B-C-D**

La ressource conditionne toutes les autres : « Ressource de la vie quotidienne qui donne à la personne le « pouvoir » d'identifier et de réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins fondamentaux, évoluer avec son milieu et s'y adapter.

*Cf. Cours de Santé publique 1, diapositive n°3.*

**35 : C-D**

La réponse C rentre dans le cadre des facteurs socio-économiques tandis que la réponse D dans celui des facteurs politiques.

*Cf. Cours de Santé publique 1, diapositive n°8.*

**36 : A-D**

Développement des maladies chroniques et des maladies liées au vieillissement. Ce qui contribue au développement d'une nouvelle fonction de la Santé publique : la promotion de la santé. Cette dernière se préoccupe du style de vie ainsi que des conditions de vie de la population.

*Cf. Cours de Santé publique 1, diapositive n°5.*

## **PANORAMA DE LA SANTE**

### **37 : B-D-E**

**Comparativement aux personnes du même âge, les Français sont optimistes quant à leur état de santé. Puisque seul 1 Français sur 10 « se déclarent en mauvaise ou en très mauvaise santé ». Cet indicateur est relativement fiable de cet état de santé même s'il peut paraître subjectif de prime abord.**

*Cf. Cours Panorama de la santé en France, diapositive n°15-16 et cours audio*

### **38. Réponses A, B, D, E.**

Sa prévalence, c'est-à-dire le nombre de cas qui surviennent dans une population donnée, sans distinction entre cas anciens et nouveaux cas, augmente du fait du vieillissement de la population, des meilleurs diagnostics et de l'augmentation ou de la persistance de déterminants individuels, professionnels ou environnementaux.

*Cf. Cours de Santé publique 3, diapositives n°32 et 33.*

### **39. Réponses A, B, C, D.**

Il apparaît que la prévalence du surpoids et de l'obésité stagne sur les 10 ans de l'étude. Les hommes sont plus touchés (environ 55 % de surpoids ou d'obésité) que les femmes et les filles le sont plus que les garçons.

*Cf. Panorama de la santé, diapositives n°43 et 44.*

### **40 : C-E**

**Une mortalité relativement stable depuis 2018, 9 pour 1000 habitants à 27,6% due aux cancers (données 2019) contre 25,1% dues aux maladies cardiovasculaires.**

*Cf. Cours Panorama de la santé en France, diapositive n°17-18-19 et cours audio*

## **CORRECTION LCA**

### **41. C, D.**

*Il fallait relever ce qui était vrai !*

Le recensement de la population est effectué par l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques).

Il porte sur de nombreuses caractéristiques de la population et pas seulement sur leur santé : âge, profession exercée, déplacements quotidiens, conditions de logement, etc.

Ces enquêtes portent sur tous les résidents français, étrangers ou non.

Avant 2004, l'enquête état **exhaustive** et effectuée en quelques semaines tous les 7 à 9 ans (dernier en 99) mais depuis 2004, les enquêtes sont annuelles. Pour les communes < 10 000 hab., tous les 5 ans par roulement (1/5 des communes chaque année), exhaustive ; pour les communes >= 10 000 hab., tous les ans, sur un échantillon =8% de la population.

L'estimation de la population est faite sur des critères précis (déclaration des naissances et décès) et mise à jour chaque 1<sup>er</sup> janvier.

*Cf. Cours Ragot 2, page 11.*

**42. B, C.**

Un ratio est un indicateur hétérogène, c'est-à-dire où le numérateur et le dénominateur ne correspondent pas aux mêmes populations.

Ce nombre est obtenu en calculant la somme (et non la moyenne) des taux de fécondité par classe d'âge des femmes en âges de procréer.

Le solde naturel correspond à la différence entre naissances et décès sur une année dans une population donnée. Le taux de fécondité ou indice conjoncturel de fécondité ne peut suffire. Il faut connaître le nombre de naissances et de décès ce que ne donne pas un taux.

**43. A, E.**

A- VRAI :  $959/313 > 3$ .

B- FAUX : 12 nouveaux cas (c'est une incidence, donc cela concerne des nouveaux cas).

C- FAUX : 16 nouveaux cas.  $3,2 \times 5 = 16$ .

D- FAUX : 1,3 signifie 1,3% des cas en Ontario, c'est-à-dire sur la totalité des bureaux de santé, indiqués dans le tableau ou non.

E- VRAI : On sait qu'il y a eu 1 cas et que cela correspond à 1,3 pour 100 000. On peut donc calculer la population totale en faisant  $1 \times 100\,000 / 1,3 = 76\,923$  personnes.

**44. A, D, E.**

Un sexe ratio positif signifie une surreprésentation masculine. En l'occurrence, on compte 263 décès prématurés pour 100 000 chez les Français contre 128 pour les Françaises (chiffres qui ne sont pas les plus actuels).

La mortalité est généralement calculée par un taux sur 100 000.

*A noter* : Un décès sur 5 en France est une mort prématurée, ce qui est élevé.

Le sexe ratio est encore plus défavorable aux hommes pour les décès évitables du fait de mauvaises habitudes de vie (cancers, accidents de la voie publique, suicide, sida...) ou du fait des carences du système de soins, avec prévention (cancers soignables, cardiopathies - infarctus...). Il est à un ratio de 3,3.

*Cf. Cours Ragot 2, page 38.*

**45. D, E.**

A- FAUX : Les taux indiquent que cela n'augmente plus pour la classe d'âge de plus de 90 ans.

B- FAUX : Il s'agit de 66 femmes et non d'un taux. Le taux est de 0,04 ‰.

C- FAUX : Cela prouve que c'est une maladie de long terme et qui n'est pas rapidement létale.

D- VRAI : La prévalence est cumulative et Parkinson ne guérit pas, donc il ne peut s'agir que de décès.

E- VRAI : Elle est obtenue en multipliant la taille de la population par la durée moyenne de suivi.

*Cf. Cours Ragot 3, pages 7 à 15.*

**46. B, D.**

A- FAUX : Ils doivent être exhaustifs.

B- VRAI

C- FAUX : Morbidité n'est pas mortalité.

D- VRAI

E- FAUX : On prend en compte uniquement les cas exacts.

*Cf. Cours Ragot 3, pages 34, 35.*

**47. C, D.**

Indicateurs d'état : pyramide des âges, vieillissement démographique, espérance de vie.

Indicateur de mouvement : natalité, fécondité, variation de population.

*Cf. Cours Ragot 2, page 4.*



**48. A, B, E.**

La forme régulière d'une pyramide indique une répartition favorable pour les populations les plus jeunes.

La population est à peu près équilibrée, malgré la forme. Il faut se fonder sur les indications de nombre et non sur la forme.

Cette pyramide n'indique pas de déficits particuliers sinon dus au vieillissement.

Une pyramide à base large comme ici peut indiquer des problématiques liées à la petite enfance.

*Cf. Cours Ragot 2, pages 13 à 17.*

**49. D, E.**

*Réponses fausses à relever !*

La mortalité infantile en France en 2020 est de 3,5 ‰.

On parle de mortalité post-néonatale de 28 jours à 365 jours.

*Cf. Cours Ragot 2, page 40.*

**50. B, C.**

A- FAUX : 22,6% pour les hommes contre 11,3% pour les femmes.

B- VRAI : un ratio est hétérogène et disjoint. Ici, il permet d'établir un rapport entre 2 taux.

C- VRAI : 869,7 pour 100 000 soit 8,7 ‰. Un taux standardisé de mortalité ou indice standardisé de mortalité (ISM) est calculé, pour un groupe donné, comme le rapport entre le nombre de décès effectivement observés sur une période donnée et le nombre de décès qui seraient survenus au cours de cette même période si ce groupe avait été soumis à la mortalité par âge de l'ensemble de la population. Un rapport supérieur à 1 s'interprète comme une surmortalité dans le groupe.

D- FAUX : Ce calcul donnerait un ratio (0,99 dans ce cas : défavorable aux femmes). La valeur 49,9% a été obtenue en faisant :  $288\,926/579\,230 \times 100$ .

E- FAUX : Cf. ligne 1 du texte : uniquement la France métropolitaine (dont la Corse).

*Cf. Cours Ragot 2.*