

# Santé et santé publique

## Introduction

La santé sera votre domaine d'exercice professionnel. C'est aussi, et avant tout, un vaste domaine où tous les autres thèmes peuvent avoir une influence.

### Connaissances : QCM

#### Question n°1

Comment appelle-t-on l'ensemble des mesures médicales et sociales tendant à préserver la santé individuelle et collective, à faire régresser les maladies et les accidents, dans le cadre de la santé publique ?

- A - La vaccination.
- B - La précaution.
- C - La prévention.

Réponse  
C, la prévention.

#### Question n°2

Quelle est la définition exacte de la mortalité infantile ?

- A - Le nombre d'enfants décédés dans les 24 heures qui suivent la naissance.
- B - Le nombre d'enfants décédés avant d'avoir atteint un an.
- C - Le nombre d'enfants mort-nés.

Réponse  
B, le nombre d'enfants décédés avant d'avoir atteint un an.

#### Question n°3

Parmi les éléments suivants, quel est celui qui n'est pas un indicateur de santé ?

- A - L'espérance de vie.
- B - La mortalité générale.
- C - La mortalité infantile.
- D - La morbidité.

Réponse  
A, l'espérance de vie, elle représente une durée de vie.

#### Question n°4

Qu'appelle-t-on un indicateur de santé ?

- A - Un ensemble de statistiques mesurant l'état de santé d'une population.
- B - Un calcul permettant de connaître le pourcentage des personnes consultant un médecin par rapport à la population, par mois.
- C - Un instrument permettant de mesurer la gravité des maladies des personnes.

Réponse  
A, un ensemble de statistiques mesurant l'état de santé d'une population.

### Question n°5

Que signifie la « traçabilité » ?

- A - La possibilité de suivre un aliment depuis son absorption jusqu'à son rejet.
- B - Le fait de suivre le trajet emprunté par un produit depuis son lieu d'origine jusqu'à sa consommation.
- C - La possibilité de détruire un produit qui ne serait pas conforme.

**Réponse**  
B, le fait de suivre le trajet emprunté par un produit depuis son lieu d'origine jusqu'à sa consommation.

### Question n°6

Parmi les structures de santé publique suivantes, quelle est celle qui avertit de toute urgence les pouvoirs publics quand une situation sanitaire critique se déclare ?

- A - L'agence française de sécurité sanitaire des aliments.
- B - L'agence de sécurité sanitaire des produits de santé.
- C - L'institut de veille sanitaire.

**Réponse**  
A, un ensemble de statistiques mesurant l'état de santé d'une population.

### Question n°7

Vrai ou Faux. Le patient n'a pas le droit d'accéder à son dossier de soins.

**Réponse**  
B, faux.

Plusieurs personnes peuvent consulter le dossier médical d'un patient. Il s'agit :

- du patient lui-même ;
- de son représentant légal si le patient est mineur ou majeur sous tutelle (une personne sous curatelle peut consulter elle-même son dossier) ;
- de son médecin si le patient, ou son représentant légal, l'a choisi comme intermédiaire ;
- de ses héritiers après son décès, sous réserve d'indiquer le motif de la demande et sauf volonté contraire exprimée par le patient avant son décès.

La demande d'accès au dossier du patient doit être adressée :

- au professionnel de santé exerçant en libéral ;
- ou au responsable de l'établissement de santé (hôpital par exemple) ou à la personne désignée par le responsable à cet effet ;
- ou à l'hébergeur des données de santé, lorsqu'elles ne sont pas conservées sur place.

Le destinataire de la demande vérifie la qualité du demandeur, à savoir son identité et sa qualité de bénéficiaire d'un droit d'accès au dossier.

Le délai de communication à réception de la demande est limité à :

- 8 jours pour un dossier récent ;
- 2 mois pour un dossier dont la dernière pièce remonte à 5 ans.

### Question n°8

Le sigle T2A signifie...

- A - Tarification à l'acte.
- B - Tarification à l'activité.
- C - Tarif aménagé.

La tarification à l'activité est un mode de financement des établissements de santé français issu de la réforme hospitalière du plan Hôpital 2007, qui vise à médicaliser le financement tout en équilibrant l'allocation des ressources financières et en responsabilisant les acteurs de santé.

Réponse

### Question n°9

La prévention tertiaire est...

- A - La mise en œuvre d'un dépistage précoce.
- B - Les mesures servant à prévenir l'apparition des maladies ou des accidents.
- C - Les mesures visant à limiter les séquelles d'une maladie ou d'un accident, en favorisant la convalescence, la rééducation ou la réadaptation professionnelle.

C, les mesures visant à limiter les séquelles d'une maladie ou d'un accident, en favorisant la convalescence, la rééducation ou la réadaptation professionnelle.

Réponse

### Question n°10

Quelle expression correspond à la définition suivante : « Différence entre le taux de natalité et le taux de mortalité de la même année » ?

- A - Taux de mortalité.
- B - Accroissement naturel.
- C - Taux d'accroissement.
- D - Taux de natalité.

B, accroissement naturel.

Réponse

## Connaissances : questions ouvertes

### Question n°1

Définissez la santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé.

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Réponse

### Question n°2

La santé est-elle la même chez tous les individus ? Pourquoi ?

Elle varie d'un individu à l'autre en fonction de facteurs personnels (âge, personnalité, ...), de l'accessibilité aux soins, des conditions dans lesquels il vit, ...

Réponse

### Question n°3

Définissez la « santé publique ».

La santé publique prend en compte les dimensions d'organisation administrative, politique et économique. La santé publique aborde l'organisation de la santé pour une collectivité, une population à un niveau individuel et à un niveau collectif.

Réponse

#### Question n°4

À partir de quoi la santé publique s'organise-t-elle ?

Tous les 5 ans, un projet de loi est déposé par le gouvernement après consultation du Haut conseil de santé publique (HCSP) et de la Conférence nationale de santé. Le parlement vote alors des objectifs nationaux intégrés dans les plans nationaux de santé publique (plans nationaux de lutte contre l'hépatite B et C, contre le VIH/SIDA et les IST, contre le cancer, ...). La ministre de la Santé dévoilera le 17 juin 2014 « les grandes orientations » d'un projet de loi sur la santé, qui sera ensuite formellement présentée « à l'automne ».

Réponse

#### Question n°5

Quel est le rôle du HCSP ?

Le Haut conseil de santé publique analyse les problèmes de santé de la population en France. Il propose ensuite des objectifs prioritaires de santé publique dans un rapport annuel.

Réponse

#### Question n°6

Citez 2 structures de santé publique agissant dans le cadre de la sécurité sanitaire.

HAS : Haute autorité de santé.  
 InVS : Institut de veille sanitaire.  
 Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.  
 Afsaps : Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.  
 EFS : Etablissement français du sang.  
 Agence de biomédecine.

Réponse

#### Question n°7

Expliquez le rôle de l'HAS (Haute autorité de santé).

Elle est une autorité publique indépendante contribuant à la régulation du système de santé par la qualité. Elle exerce ses missions dans les champs de l'évaluation des produits de santé (efficacité des médicaments, des dispositifs médicaux, ...), des pratiques professionnelles, de l'organisation des soins et de la santé publique.

Réponse

#### Question n°8

Expliquez le rôle de l'InVS (Institut de veille sanitaire).

Il a des missions de surveillance, de vigilance et d'alerte dans tous les domaines de la santé publique. Il intervient également dans les crises sanitaires et les risques émergents.

Réponse

#### Question n°9

Que signifie l'abréviation INPES ?

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Réponse

#### Question n°10

Que signifie le sigle ARS ?

Agences régionales de santé.

Réponse

## Texte support type concours

### Le texte

**Vieillessement : au-delà du défi financier, l'enjeu de société**

LE MONDE - 11.03.2013 - Par Bertrand Bissuel et Gaëlle Dupont

Adaptation de la société au vieillissement : « année zéro ! ». Le titre du rapport remis lundi 11 mars au premier ministre par Luc Broussy, conseiller général (PS) du Val-d'Oise et anciennement conseiller « personnes âgées » dans l'équipe du candidat François Hollande, en dit long sur l'ampleur de la tâche. D'ici à 2050, la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans devrait passer dans les pays développés de 20% à 33% de la population. L'allongement de l'espérance de vie est un « extraordinaire progrès de civilisation », écrit M. Broussy. Il pose aussi de redoutables défis.

L'enjeu est de permettre ce vieillissement dans les meilleures conditions possibles, pour les personnes concernées et leur entourage. Certains pays, comme le Japon ou l'Allemagne, sont engagés dans cette voie de longue date. En France, tout reste à faire. « Ce qui se décide aujourd'hui est capital pour éviter une crise du vieillissement dans vingt ans », affirme Jérôme Guedj, député PS de l'Essonne, et responsable des personnes âgées à l'Association des départements de France (ADF).

Le gouvernement a promis de s'attaquer à ce chantier, en commandant trois rapports : celui de M. Broussy ; et ceux de Jean-Pierre Aquino, président de l'Association internationale de gériatrie et de gérontologie, consacré à la prévention, et de Martine Pinville, députée PS de Charente, sur les exemples internationaux. Même si le gouvernement ne dit pas, pour l'heure, ce qu'il en retiendra, leur remise marque le lancement d'un processus qui aboutira à un projet de loi annoncé pour fin 2013.

Des besoins financiers en forte hausse.

Le principal défi sera celui du financement de la dépendance. En 2010, les dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes âgées étaient estimées entre 26 milliards et 34 milliards d'euros. Plus des deux tiers de ces sommes étaient couverts par des contributeurs publics : l'assurance-maladie, les départements, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), etc.

Ces charges vont augmenter du fait de l'accroissement du nombre de personnes dépendantes, qui devrait se situer dans une fourchette comprise entre 1,74 et 2,24 millions en 2040 (contre 1,165 million en 2010), d'après les projections faites il y a deux ans lors du grand débat national sur la dépendance.

Les bailleurs de fonds publics vont donc devoir consentir un effort supplémentaire - entre 8,5 milliards et 10,3 milliards d'euros en plus, suivant les hypothèses, à l'horizon 2040. Pour les années 2014 et 2015, le surcroît de dépenses publiques est d'ores et déjà susceptible d'atteindre 2,5 milliards d'euros, affirme Claudy Lebreton, président de l'ADF. Or « les payeurs sont relativement exsangues », qu'il s'agisse des organismes publics ou des personnes âgées et de leurs proches, souligne Florence Arnaiz-Maumé, déléguée générale du Synerpa, premier syndicat de maisons de retraites privées.

« Nous étalerons cet effort sur l'ensemble du quinquennat, a indiqué François Hollande lors d'un discours prononcé le 25 janvier à Lille. Nous ne pourrions pas aller plus vite que ce que nos finances nous permettront de faire. »

L'équilibre entre le public et le privé

Quelles sont les pistes possibles pour trouver des recettes ? Le rapport de synthèse rédigé à l'issue du débat national de 2011 en avait esquissé plusieurs : relèvement

du taux de CSG, extension de la « journée de solidarité » (qui finance des actions en faveur de l'autonomie des personnes âgées ou handicapées), réduction de l'abattement fiscal de 10% dont bénéficient les retraités, etc. Aujourd'hui, au sein du PS, certains défendent l'idée d'un accroissement de la CSG pesant sur les retraités qui ont des revenus confortables.

Le recours aux assurances figure également parmi les solutions envisagées. À l'heure actuelle, entre 5,5 millions et 6 millions de personnes sont couvertes contre le risque dépendance par une mutuelle, une institution de prévoyance ou une société d'assurances. En 2010, la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale avait préconisé de rendre obligatoire, dès 50 ans, la souscription d'un contrat contre la perte d'autonomie. Une option rejetée par le gouvernement actuel. Toutefois, M. Hollande a précisé, le 25 janvier, qu'il comptait faire appel à la fois la « solidarité » et à la « responsabilité individuelle », suggérant qu'une place sera laissée aux assureurs.

Mieux vaut prévenir que guérir

Mais le message des experts consultés est que la réforme devra dépasser la seule question du financement. « La perte d'autonomie est un aspect fondamental, mais un aspect seulement, des défis que la France va devoir surmonter, explique M. Broussy. Si on veut que le vieillissement soit une opportunité heureuse, il faut prendre des mesures maintenant. »

L'un des objectifs sera de vivre de plus en plus longtemps en bonne santé. La prévention est essentielle. L'activité sportive, une meilleure alimentation, l'entretien du capital intellectuel, le repérage précoce des fragilités des personnes âgées devront être promus. Le maintien d'une vie sociale riche est capital. « L'isolement est un facteur indéniable de la perte d'autonomie, écrit M. Aquino. La lutte contre cet isolement demande de dépasser le seul investissement des professionnels et des familles. »

La prévention n'est cependant pas le fort de l'action publique en France. « Notre système de soin est extrêmement tourné vers le curatif, relève M. Guedj. On pourrait imaginer un mécanisme instaurant un pourcentage de dépense préventive pour toute dépense curative. » Le moment du départ en retraite est propice à la diffusion de messages de prévention.

Repenser le cadre de vie

L'autre grand chantier est l'adaptation de toute la société au vieillissement. Cela peut être très concret. « Une personne très âgée peut être autonome si elle vit dans un immeuble avec ascenseur, et dépendante dans un appartement desservi par un escalier », observe M. Broussy. Vieillir dans des quartiers mal desservis et sans commerces favorise l'isolement, donc la dégradation intellectuelle et physique. M. Broussy propose que les documents d'urbanisme définissent des « zones propices au vieillissement » où serait appliqué un quota de 20% de logements adaptés pour toute nouvelle construction.

Autre exemple : la disparition des bancs publics est un frein à l'autonomie des aînés, qui ont besoin de se reposer lors d'un trajet à pied. Les piétons âgés sont vulnérables : pourquoi ne pas allonger le temps laissé pour traverser les rues ? L'auteur ne préconise pas l'interdiction de prendre le volant après un certain âge (les personnes âgées causent moins d'accident que les jeunes) mais une remise à niveau dans les auto-écoles.

Un énorme gisement d'emplois

Le vieillissement est une opportunité économique. Le secteur des « gérontechnologies » (domotique, télé-assistance) est déjà investi par des entreprises européennes. Par

ailleurs, entre 2010 et 2020, plus de 350 000 emplois d'aides à domicile, aides-soignants et infirmières devront être pourvus.

Une campagne massive d'information et de revalorisation de ces carrières devient « une véritable exigence nationale », affirme M. Broussy. Autre proposition : les « aidants familiaux », qui consacrent temps et énergie à l'accompagnement des personnes dépendantes, devraient être soutenus par la création de congés spécifiques.

### Question n°1

**Quelle est la cause du vieillissement des populations ?**

#### Réponse

Le vieillissement de la population est un phénomène touchant la planète entière. Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus est celui qui augmente le plus rapidement. La cause de ce vieillissement est incontestablement une amélioration globale de la qualité de vie et de la santé de chacun.

### Question n°2

**Quelles sont les conséquences du vieillissement de la population ?**

#### Réponse

Le vieillissement de la population a et aura inévitablement des conséquences sur notre société. Et surtout, il peut concerner des domaines parfois insoupçonnés comme l'économie, l'alimentation, les transports.

Le vieillissement entraîne une augmentation des dépenses de santé, qui déséquilibrent les comptes de la branche maladie de la Sécurité sociale. Les personnes âgées auraient cependant tendance à épargner plus, en prévision de problèmes de santé.

Il pose également problème dans le financement des retraites. En effet, l'augmentation du nombre de retraités est aujourd'hui plus forte que celle du nombre d'actifs. Or, dans le système de retraites par répartition, les pensions de retraite sont financées par un prélèvement sur les revenus des actifs.

Le vieillissement pourrait amoindrir le dynamisme économique, social et culturel du pays. Les personnes âgées ont généralement une moindre mobilité géographique et une plus faible productivité liée à l'affaiblissement de leur vitalité et de leur capacité à s'adapter aux innovations. Par ailleurs, leur propension à consommer est moins forte que celle des actifs.

Les revenus du troisième âge jouent cependant un rôle économique important. Ayant satisfait une bonne partie de leurs besoins matériels, notamment en équipement immobilier et mobilier, certaines personnes âgées disposent d'un potentiel d'épargne qui participe au financement des investissements.

Une grande partie des dépenses des plus de 65 ans est consacrée à la vie domestique, à la santé et aux loisirs, dépenses stimulant la croissance économique et source de nombreuses créations d'emplois.

Les personnes âgées constituent la mémoire vivante de notre société et participent activement à la vie sociale au sein de la famille ou des associations.

En vieillissant la consommation évolue. Certaines dépenses sont en hausse tels que la santé et les dépenses de la maison avec des personnes qui restent plus souvent à domicile. Ainsi, la consommation d'électricité est appelée à croître de 1,3% en 2025 uniquement sur la base du facteur du vieillissement démographique. D'autres facteurs sont à prendre en compte comme les facteurs

générationnels. Une génération peut être sur-consommatrice d'un produit. C'est le cas des Boomers (50/65 ans) qui, en vieillissant, poussent la consommation d'électronique, du tourisme et du bien-être.

La part des travailleurs âgés augmentera aussi considérablement. Certains emplois nécessiteront d'être adaptés : ceux de l'industrie par exemple, nécessiteront des ajustements : certains industriels réfléchissent à la robotisation ou à l'automatisation des machines, facilitant ainsi le travail des employés.

Il y a un développement du secteur des services pour personnes âgées : aide à domicile, mais aussi produits de la vie courante ou encore nouvelles technologies à l'utilisation facilitée.

### Des liens pour approfondir le sujet

[www.drees.sante.gouv.fr/statiss-statistiques-et-indicateurs-de-la-sante-et-du,10328.html](http://www.drees.sante.gouv.fr/statiss-statistiques-et-indicateurs-de-la-sante-et-du,10328.html)



[www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=360](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=360)



[www.sante.gouv.fr/cdrom\\_lpssp/pdf/Brochure\\_dgs.pdf](http://www.sante.gouv.fr/cdrom_lpssp/pdf/Brochure_dgs.pdf)



[www.vie-publique.fr/actualite/panorama/texte-vote/loi-du-9-aout-2004-relative-politique-sante-publique.html](http://www.vie-publique.fr/actualite/panorama/texte-vote/loi-du-9-aout-2004-relative-politique-sante-publique.html)



### Recherches personnelles complémentaires (sites, revues, ouvrages...)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---