

COLLECTION

PANORAMA

Sciences  
&  
Techniques  
&  
Sanitaires  
&  
Sociales

1<sup>re</sup>  
ST2S

NOUVEAU  
PROGRAMME  
2019

SOUS LA COORDINATION DE S. CAPRA



**foucherconnect.fr**

Dans ce manuel, des ressources  
en accès direct pour tous



© Éditions Foucher 2019

# Sciences & Techniques & Sanitaires & Sociales

1<sup>re</sup>  
ST2S

NOUVEAU  
PROGRAMME  
2019

## Sous la coordination de Sonia Capra

Inspectrice d'académie – Inspectrice pédagogique régionale  
Sciences et techniques médico-sociales – Biotechnologies santé-environnement  
Académie de Versailles, extension de mission : Académie d'Orléans-Tours

## Stéphanie Bellard

Professeur certifié STMS, classes de ST2S, lycée Louise Michel, Champigny-sur-Marne

## Nathalie Colin

Professeur certifié STMS, classes de ST2S, lycée Nikola Tesla, Dourdan

## Audrey Drouart-Gauthier

Professeur certifié STMS, classes de ST2S, lycée Jean-Jacques Rousseau, Sarcelles

## Souad El Khach

Professeur certifié STMS, classes de ST2S, lycée Étienne-Jules Marey, Boulogne-Billancourt

## Murielle Guignebert-Maitre

Professeur certifié STMS, classes de ST2S, lycée Jacques Monod, Saint-Jean-de-Braye

## Tsz-Hoi Ho

Professeur certifié STMS, classes de ST2S, lycée de Dombéni, Mayotte

## Stéphanie Laurent

Professeur certifié STMS, classes de ST2S, lycée Pierre d'Aragon, Muret

## Mehdi Oulebsir

Professeur certifié STMS, classes de ST2S, lycée Jean-Jacques Rousseau, Sarcelles

## Sophie Tasserit

Professeur certifié STMS, classes de ST2S, lycée Carcado-Saisseval, Paris (6<sup>e</sup>)



# Mode d'emploi

Le programme de la classe de 1<sup>re</sup> s'organise en deux pôles :  
le pôle thématique et le pôle méthodologique.

## PÔLE THÉMATIQUE

Comprendre et analyser des questions sociales et de santé

### L'ouverture de module

Une double page d'entrée de présentation du module structuré en parties et en chapitres.



### L'ouverture de chapitre

Une double page visuelle.

Un repérage immédiat des capacités attendues à la fin du cycle, issues du programme.



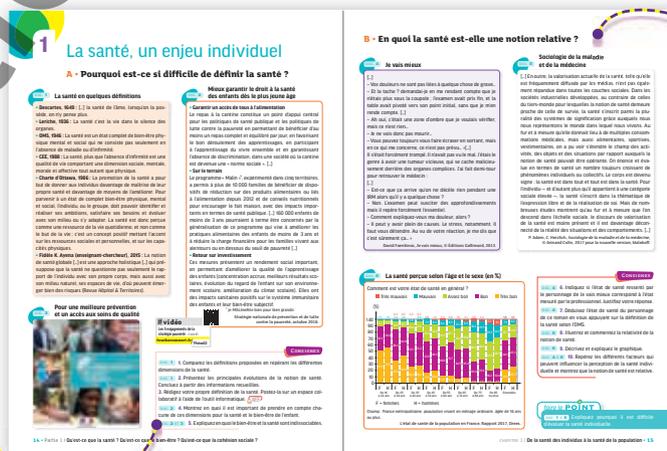
Des documents variés, dont un vidéo, mis en perspective pour permettre de répondre à la problématique.

Un questionnement pour découvrir la problématique du chapitre.

### Les pages de documents et d'activités

2 à 3 doubles-pages de documents scientifiques, historiques, politiques, socio-économiques variés (textes, visuels, ressources numériques) pour découvrir et s'approprier les notions, acquérir les capacités à travers l'actualité sanitaire et sociale.

Des consignes guidées qui mobilisent les compétences rédactionnelles et orales, mais aussi numériques.



Des problématiques en lien avec les objectifs du chapitre.

Une rubrique pour faire le point sur l'ensemble des notions abordées dans la double-page.

ISBN 978-2-216-15412-8

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du Copyright (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris), est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et, d'autre part, les analyses et courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (loi du 9 juillet 1992 - art. 40 et 41 et Code pénal - art. 425).

© Foucher, une marque des éditions Hatier - Paris, 2019

# de votre ouvrage

### 1 Des situations de précarité aux ruptures

#### A - Comment passe-t-on de la précarité à l'exclusion ?

**Tempsage de Josephine**  
Josephine travaille temps partiel et a la vue faible. Elle est salariée, mais son salaire est insuffisant pour vivre. Elle a des difficultés à trouver un logement et à payer ses loyers. Elle a des difficultés à trouver un logement et à payer ses loyers. Elle a des difficultés à trouver un logement et à payer ses loyers.

**Le logement, fille des inégalités**  
Le logement est un enjeu central de la vie sociale. Les personnes en situation de précarité ont des difficultés à trouver un logement et à payer ses loyers. Elles ont des difficultés à trouver un logement et à payer ses loyers.

**Etre pauvre ou exclu, c'est se priver**  
Être pauvre ou exclu, c'est se priver de nombreux services et de nombreuses opportunités. Les personnes en situation de précarité ont des difficultés à accéder à ces services et à ces opportunités.

### B - Quelles sont les différentes formes d'inégalité ?

**Comparaison des salaires minimums**  
Graphique montrant l'évolution des salaires minimums dans différents pays.

**La santé individuelle mesurée avec l'indice de mobilité**  
Graphique montrant l'indice de mobilité dans différents pays.

**Mobilisation citoyenne**  
Image illustrant une manifestation ou un rassemblement citoyen.

## ZOOM SUR LES PICTOS

**ORAL** | **WEB** | **LOGICIEL**

Indique que la consigne exploite la compétence orale, notamment en groupe.

Indique que la consigne mobilise l'outil numérique (recherche Internet, utilisation de logiciels variés pour réaliser un support, exploiter des données chiffrées, extraire des données issues de bases...).

Indique une source juridique.

Travaillez en équipes de travail, chacune d'elle étudiera et présentera sous forme de schéma les difficultés qui ont touché Steve ou Julienne à l'exclusion. Vous présenterez oral aux autres équipes.

Travaillez sur la situation de Josephine, Steve ou Julienne et les nombreux domaines.

Travaillez le titre « La pauvreté, fille des Inégalités ».

Travaillez comment peut être mesurée la pauvreté.

CONSIGNES

LOGICIEL | WEB | ORAL

## La synthèse

Une double-page de synthèse rédigée qui répond au questionnement du chapitre en apportant l'essentiel des connaissances à retenir.

### SYNTHÈSE

**1 De la santé individuelle à la santé collective**

**A Les approches complémentaires**

**B La relative de la santé de santé**

**2 De la santé collective à la santé publique**

**A La santé publique, une discipline et une science au service des populations**

**B La santé publique**

**Lexique**

**Ma tester**

Les notions principales du chapitre tracées par le programme. Elles sont définies dans le lexique situé en fin d'ouvrage.

## L'activité technologique

1 à 2 doubles-pages d'activités technologiques.

### TECHNOLOGIQUE

**La prévention : geste individuel et collectif**

**1 À LA RÉALISER**

**2 À LA RÉALISER**

**3 À LA RÉALISER**

**4 À LA RÉALISER**

**5 À LA RÉALISER**

**6 À LA RÉALISER**

**7 À LA RÉALISER**

**8 À LA RÉALISER**

**9 À LA RÉALISER**

**10 À LA RÉALISER**

**11 À LA RÉALISER**

**12 À LA RÉALISER**

**13 À LA RÉALISER**

**14 À LA RÉALISER**

**15 À LA RÉALISER**

**16 À LA RÉALISER**

**17 À LA RÉALISER**

**18 À LA RÉALISER**

**19 À LA RÉALISER**

**20 À LA RÉALISER**

**21 À LA RÉALISER**

**22 À LA RÉALISER**

**23 À LA RÉALISER**

**24 À LA RÉALISER**

**25 À LA RÉALISER**

**26 À LA RÉALISER**

**27 À LA RÉALISER**

**28 À LA RÉALISER**

**29 À LA RÉALISER**

**30 À LA RÉALISER**

**31 À LA RÉALISER**

**32 À LA RÉALISER**

**33 À LA RÉALISER**

**34 À LA RÉALISER**

**35 À LA RÉALISER**

**36 À LA RÉALISER**

**37 À LA RÉALISER**

**38 À LA RÉALISER**

**39 À LA RÉALISER**

**40 À LA RÉALISER**

**41 À LA RÉALISER**

**42 À LA RÉALISER**

**43 À LA RÉALISER**

**44 À LA RÉALISER**

**45 À LA RÉALISER**

**46 À LA RÉALISER**

**47 À LA RÉALISER**

**48 À LA RÉALISER**

**49 À LA RÉALISER**

**50 À LA RÉALISER**

**51 À LA RÉALISER**

**52 À LA RÉALISER**

**53 À LA RÉALISER**

**54 À LA RÉALISER**

**55 À LA RÉALISER**

**56 À LA RÉALISER**

**57 À LA RÉALISER**

**58 À LA RÉALISER**

**59 À LA RÉALISER**

**60 À LA RÉALISER**

**61 À LA RÉALISER**

**62 À LA RÉALISER**

**63 À LA RÉALISER**

**64 À LA RÉALISER**

**65 À LA RÉALISER**

**66 À LA RÉALISER**

**67 À LA RÉALISER**

**68 À LA RÉALISER**

**69 À LA RÉALISER**

**70 À LA RÉALISER**

**71 À LA RÉALISER**

**72 À LA RÉALISER**

**73 À LA RÉALISER**

**74 À LA RÉALISER**

**75 À LA RÉALISER**

**76 À LA RÉALISER**

**77 À LA RÉALISER**

**78 À LA RÉALISER**

**79 À LA RÉALISER**

**80 À LA RÉALISER**

**81 À LA RÉALISER**

**82 À LA RÉALISER**

**83 À LA RÉALISER**

**84 À LA RÉALISER**

**85 À LA RÉALISER**

**86 À LA RÉALISER**

**87 À LA RÉALISER**

**88 À LA RÉALISER**

**89 À LA RÉALISER**

**90 À LA RÉALISER**

**91 À LA RÉALISER**

**92 À LA RÉALISER**

**93 À LA RÉALISER**

**94 À LA RÉALISER**

**95 À LA RÉALISER**

**96 À LA RÉALISER**

**97 À LA RÉALISER**

**98 À LA RÉALISER**

**99 À LA RÉALISER**

**100 À LA RÉALISER**

Un repérage immédiat des capacités attendues à la fin du cycle, issues du programme.

Des documents variés (textes, visuels, ressources numériques) pour mener à bien le travail d'analyse et de synthèse.

# Mode d'emploi

2019

## PÔLE MÉTHODOLOGIQUE

Comprendre et mettre en œuvre les méthodes de recherche documentaire et de démarche d'étude qui contribuent à la connaissance dans les domaines de la santé et du social

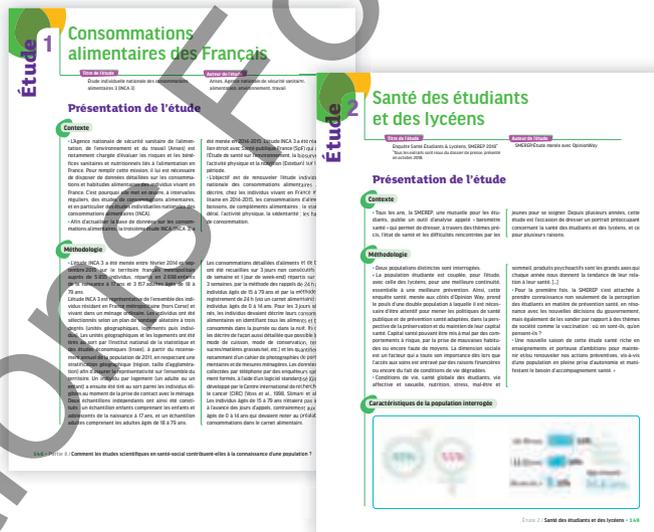
### L'ouverture de module

Une double-page d'entrée de présentation du module structuré autour de fiches et d'outils.



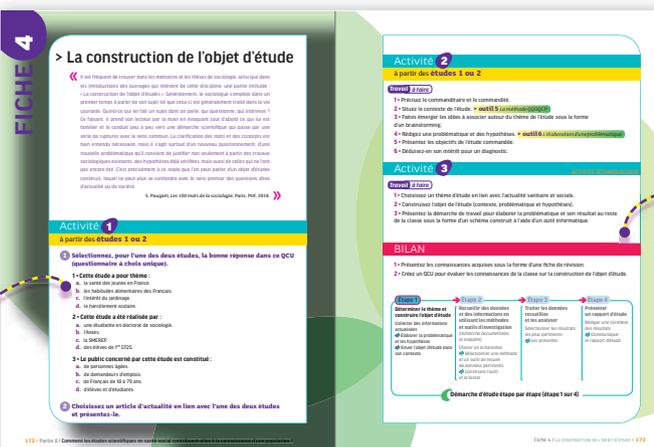
### Les 2 études

2 propositions d'étude portant sur des thématiques d'actualité.



### Les 2 méthodologies pas à pas : la recherche documentaire et la démarche d'étude

Des activités, permettant de dérouler chaque méthodologie pas à pas, prennent appui notamment sur les 2 études.



Un bilan pour faire le point sur les étapes de chaque méthodologie.

# de votre ouvrage

## Les outils

Les outils incontournables pour la réalisation des activités et la conduite d'une recherche documentaire et d'une démarche d'étude.

### OUTIL 1 > La formulation d'une équation de recherche

A quoi ça sert ?  
La formulation d'une équation de recherche permet d'obtenir des résultats de recherche pertinents.

Comment procéder ?  
Penseurs doivent être respectés :  
- Identifier les concepts (dans l'équation de la recherche)  
- Trouver les concepts (dans l'équation de la recherche)  
- Choisir les concepts (dans l'équation de la recherche)  
- Associer avec des opérateurs les concepts reliés par des « & »  
- Choisir les mots-clés (dans l'équation de la recherche)  
- Associer l'équation de recherche obtenue avec un moteur de recherche (les résultats peuvent différer, c'est normal de chercher à l'avance).

Concept 1	Concept 2	Opérateur	Concept 3
Impact	ET		Mal-logement

Exemple de plan de concertation

Equation de recherche	Recherche 1	Recherche 2
Impact ET Mal-logement	Impact	Mal-logement

Exemple d'équation de recherche

Impact ET Mal-logement	Impact ET Mal-logement	Impact ET Mal-logement
Impact	ET	Mal-logement

### OUTIL 5 > La méthode QQOQCP

A quoi ça sert ?  
La méthode QQOQCP est une technique de mémorisation utilisée au moment de la construction d'une équation de recherche. Elle permet de retenir les éléments qui sont importants à prendre en compte dans la recherche.

Comment procéder ?  
Le chercheur peut utiliser cet outil pour mettre en évidence les informations clés de sa recherche.

QUI ? QUOI ? OÙ ? QUAND ? COMMENT ? POURQUOI ?

Qui ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?

Qui ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?

## Les synthèses des 2 méthodologies

Retenir l'essentiel de la recherche documentaire et de la démarche d'étude.

### SYNTHÈSE De la recherche documentaire

I L'utilité de la recherche documentaire  
II La recherche documentaire étape par étape

III La démarche d'étude étape par étape

### SYNTHÈSE De la démarche d'étude

I La place de la démarche d'étude dans le diagnostic  
II La démarche d'étude étape par étape

## Présentation du parcours Avenir

## Mon orientation

### Présentation du parcours Avenir

LE PARCOURS Avenir, OÙ SE DÉCOUVRE LE CRISTAL ?

LES RÉSULTATS PARCOURS SUR L'ORIENTATION

LES RÉSULTATS PARCOURS SUR L'ORIENTATION

LES RÉSULTATS PARCOURS SUR L'ORIENTATION

## Je poursuis mes études...

### JE POURSUIS MES ÉTUDES EN... IUT

Présentation

Attendez nationaux

Exemples de débouchés professionnels

Ressources numériques

Liens avec le programme de ST2S

La présentation du parcours Avenir.

Poursuivre ses études dans les champs sanitaire et social après un bac ST2S : bien s'orienter en faisant le lien entre les compétences du programme et les attendus post-bac.

## Lexique des mots-clés

Un lexique présentant plus de 80 définitions des notions principales du programme !

## MODULE 1



### Santé, bien-être et cohésion sociale

<b>PARTIE 1</b>	<b>Qu'est-ce que la santé ? Qu'est-ce que le bien-être ? Qu'est-ce que la cohésion sociale ?</b>	
	<b>1 • De la santé des individus à la santé de la population</b>	12
	<i>Activité technologique</i> La prévention, geste individuel et collectif	20
	<b>2 • Construction et enjeux du bien-être et de la cohésion sociale</b>	24
	<i>Activité technologique</i> L'influence des normes sur la santé et le bien-être	32
<b>PARTIE 2</b>	<b>Comment mesurer l'état de santé, de bien-être et la cohésion sociale ?</b>	
	<b>3 • L'état de santé, de bien-être et de cohésion sociale en France</b>	36
	<i>Activité technologique</i> Le poids des jeunes, une préoccupation de santé publique	46
<b>PARTIE 3</b>	<b>Comment émerge un problème de santé ?</b>	
	<b>4 • État de santé : une articulation de déterminants</b>	48
	<b>5 • Des préoccupations de santé publique à la reconnaissance des problèmes sanitaires par la collectivité</b>	58
	<i>Activité technologique</i> La pollution de l'air, une préoccupation majeure de santé publique	68
<b>PARTIE 4</b>	<b>Comment émerge un problème social ?</b>	
	<b>6 • Problématiques sociales et reconnaissance des problèmes sociaux</b>	72

## MODULE 2



### Protection sociale

<b>PARTIE 5</b>	<b>Qu'est-ce que la protection sociale ?</b>	
	<b>7 • Du risque social à la protection sociale</b>	82
	<b>8 • Organisation générale du système de protection sociale</b>	92
	<i>Activité technologique</i> La dépendance, un enjeu de société	102

## MODULE 3



### Modes d'intervention sociale et en santé

<b>PARTIE 6</b>	<b>Quelle action en santé pour agir sur les déterminants de santé et garantir la santé des personnes ?</b>	
	<b>9 • Pluralité des modes d'intervention et des acteurs en santé</b>	108
	<b>10 • Droits de la personne dans le système de santé</b>	118
	<i>Activité technologique</i> Agir contre l'asthme	128
<b>PARTIE 7</b>	<b>Quelles interventions pour agir sur les problèmes sociaux ?</b>	
	<b>11 • L'intervention sociale</b>	132
	<i>Activité technologique</i> Le centre de santé, un exemple de réponse des habitants aux inégalités sociales et de santé	140

# MODULE 4



## Méthodologies appliquées au secteur sanitaire et social

### PARTIE 8

Comment les études scientifiques en santé-social contribuent-elles à la connaissance d'une population ?

#### Étude 1

Consommations alimentaires des Français 146

#### Étude 2

Santé des étudiants et des lycéens 149

**FICHE 1** • La recherche documentaire 158

**OUTIL 1** • La formulation d'une équation de recherche 160

**FICHE 2** • Le corpus documentaire 161

**OUTIL 2** • Le dossier documentaire 163

**OUTIL 3** • La présentation d'une bibliographie 164

**SYNTHÈSE** de la recherche documentaire 166

**FICHE 3** • La démarche d'étude 168

**OUTIL 4** • La création d'une infographie 171

**FICHE 4** • La construction de l'objet d'étude 172

**OUTIL 5** • La méthode QQOQCP 174

**OUTIL 6** • L'élaboration d'une problématique 175

**FICHE 5** • Méthodes, outils de recueil de données et traitement des informations 176

**OUTIL 7** • Le guide d'entretien 180

**OUTIL 8** • La grille d'observation 181

**OUTIL 9** • La présentation et les caractéristiques d'un questionnaire 182

**FICHE 6** • Présentation et perspectives de l'étude 183

**OUTIL 10** • Le rapport d'étude 185

**SYNTHÈSE** de la démarche d'étude 186

## MON ORIENTATION

L'enseignement des ST2S vise à construire les compétences et repères culturels nécessaires à une **poursuite d'études dans les champs sanitaire et social (Parcoursup)**.

- > Présentation du **parcours Avenir** 188
- > Je poursuis mes études en **IFSI** 189
- > Je poursuis mes études en **EFTS** 191
- > Je poursuis mes études en **Licence** 193
- > Je poursuis mes études en **IUT** 196
- > Je poursuis mes études en **BTS** 198

**Lexique des mots-clés** 201

### ORAL

### SE PRÉPARER au BAC

Développer les compétences orales à travers notamment la pratique de l'argumentation et préparer le **grand oral** tout au long du cycle terminal.



### OUTILS numériques → 8-9

Mobilisation du **numérique** en appui à l'analyse d'une question de santé ou sociale.

Dans chaque chapitre :

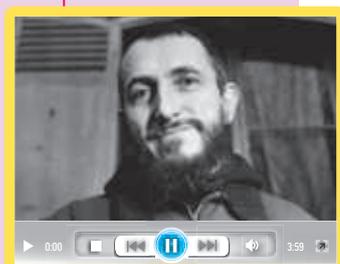
- des **vidéos** pour animer les séances ;
- une **autoévaluation** pour évaluer les acquis.

# Vos ressources numériques intégrées

Plus de 70 vidéos (reportages, documentaires, animations, interviews) pour animer la classe !

## 1 vidéo en ouverture de chapitre

→ Lancer la réflexion autour de la problématique



### Chapitre 1

Bande-annonce du film *120 battements par minute* > 3 min 26

12

### Chapitre 2

*Les Héritiers* : l'école au service du vivre ensemble > 1 min 50

24

### Chapitre 3

Comprendre les objectifs de développement durable > 1 min

36

### Chapitre 4

Les déterminants de la santé > 3 min 26

48

### Chapitre 5

De la vache folle à Lactalis, retour sur les principaux scandales sanitaires > 2 min 26

58

### Chapitre 6

L'appel de l'abbé Pierre, 1<sup>er</sup> février 1954 > 3 min 59

72

### Chapitre 7

Présentation de la protection sociale > 3 min 35

82

### Chapitre 8

3 minutes pour comprendre la Sécurité sociale > 3 min 25

92

### Chapitre 9

Campagne « Moi(s) sans tabac », 2018 > 3 min 26

108

### Chapitre 10

L'Apesac, association d'aide aux parents d'enfants souffrant du syndrome de l'anti-convulsivant, a lancé la première action de groupe en santé en 2016 contre le laboratoire SANOFI > 1 min 45

118

### Chapitre 11

Le développement social local > 2 min 16

132

## 1 quiz autocorrectif en fin de chapitre

# se tester

→ Vérifier les acquis

<b>Se tester</b> sur le chapitre 1	19
<b>Se tester</b> sur le chapitre 2	31
<b>Se tester</b> sur le chapitre 3	45
<b>Se tester</b> sur le chapitre 4	57
<b>Se tester</b> sur le chapitre 5	67
<b>Se tester</b> sur le chapitre 6	79
<b>Se tester</b> sur le chapitre 7	91
<b>Se tester</b> sur le chapitre 8	101
<b>Se tester</b> sur le chapitre 9	117
<b>Se tester</b> sur le chapitre 10	127
<b>Se tester</b> sur le chapitre 11	139

# SOMMAIRE NUMÉRIQUE

Des vidéos, infographies, sites, PDF au fil de l'ouvrage

# vidéo # infographie # site # pdf

→ Varier les supports et enrichir les connaissances

## PÔLE THÉMATIQUE

<b>Chapitre 1</b> Les 5 engagements de la stratégie pauvreté > 2 min 05	14
La santé à l'ère des ODD > <b>infographie</b>	16
Pour lutter contre le cancer du col de l'utérus, faut-il vacciner les hommes ? > 3 min 32	16
Pourquoi rendre 11 vaccins obligatoires ? > 2 min 17	17
Exercice infirmier en pratique avancée : une prise en charge élargie > 1 min 46	17
<b>Activité technologique chapitre 1</b> : SPF – Infection à VIH et sida, onglet « Aide-mémoire » > <b>site</b>	17
Sida : une expérimentation pour des dépistages gratuits et sans ordonnance > 5 min 19	20
<b>Chapitre 2</b> Définition de la cohésion sociale > 4 min 22	21
Comment va la vie ? (OCDE) montre de profondes disparités en termes de bien-être > 2 min 49	27
<b>Activité technologique chapitre 2</b> : Les petites reines de Kaboul/ARTE > 20 min 21	29
Afghanistan : obstacles à l'éducation des filles > 8 min 34	32
Ofpra > <b>site</b>	33
<b>Chapitre 3</b> Comment mesure-t-on l'espérance de vie ? > 2 min 41	34
Comment va la vie ? (OCDE) montre de profondes disparités en termes de bien-être > 2 min 49	38
<b>Activité technologique chapitre 3</b> : Étude Esteban (2018) + Étude INCA 3 (2017) > <b>PDF</b>	43
<b>Chapitre 4</b> Infographie « La nutrition en France » > 7 min 10	46
Serious Game : Riffifi à Daisy Town > <b>PDF</b>	50
La littératie, un déterminant de santé > 3 min 06	51
Un taudis reconstitué par la Fondation Abbé Pierre > 1 min 13	51
Comprendre les différences d'espérance de vie > 3 min 47	52
Nés sous la même étoile ? – Retour aux sources > 2 min 37	53
<b>Chapitre 5</b> C'est quoi la perturbation endocrinienne ? > 1 min 14	55
Filles Distilbène : le clip pour parler autrement du Distilbène > 3 min 35	62
Prothèses mammaires : des victimes portent plainte > 1 min 35	62
Bande-annonce du film <i>La Fille de Brest</i> > 2 min 24	63
Tu es fatigué(e) ? #MTonSommeil > 1 min 09	63
Les pandémies et l'épidémiologie > 5 min 05	64
<b>Activité technologique chapitres 4 et 5</b> : Association de surveillance de la qualité de l'air de votre région > <b>site</b>	65
Diaporama « l'histoire du programme de surveillance air et santé » > <b>site</b>	68
OMS : Respire la vie – Rentrer chez soi à pied > 1 min 30	68
Certificat qualité de l'air – Crit'Air > 2 min 28	69
<b>Chapitre 6</b> Témoignage de Steve – SDF – CESE > 4 min 32	71
Témoignage de Julienne – SDF – CESE > 4 min 02	74
Une tribune signée par des personnalités appelle à une manifestation > 1 min 11	74
<b>Chapitre 7</b> mesdroitssociaux.gouv.fr, comment ça marche ? > 1 min 44	77
Qui protège nos super-héros ? > 2 min 34	84
Sécurité sociale > <b>site</b>	86
Vie publique > <b>site</b>	88
<b>Chapitre 8</b> Le régime général de la Sécurité sociale, c'est quoi ? > 2 min 52	89
<b>Activité technologique chapitres 7 et 8</b> : Bénéficier de l'APA > 2 min 32	96
Exemple d'une grille AGGIR > <b>PDF</b>	104
<b>Chapitre 9</b> SPF – Agir en situation sanitaire exceptionnelle > 11 min 52	104
OMS – Antibiotiques : à manipuler avec précaution > 1 min 07	110

Cancers, changeons de regard – Limmeuble > 34 s	113
Parcours éducatif de santé, Éduscol > 5 min 13	115
<b>Chapitre 10</b> L'histoire des droits en santé > 4 min 50	120
La loi de modernisation du système de santé en infographie > 3 min 28	121
Les droits en santé > 2 min 01	122
INCA, Cancers et droit à l'oubli > 2 min 01	122
Connaissez-vous les représentants des usagers ? > 2 min 19	124
La commission des usagers – Pôle Santé Ouest > 1 min 29	124
CRSA démocratie en santé > 3 min 18	125
Dépistage du cancer du sein : retour sur la concertation citoyenne et scientifique > 2 min 33	125
Les États Généraux du Diabète et des Diabétiques > 3 min 37	125
<b>Activité technologique chapitres 9 et 10</b> : Santé Publique France, OMS, INSERM, Asthme et allergies, Assurance Maladie > <b>sites</b>	128
Asthme et pollution (interview) > 5 min 19	129
École de l'Asthme > 1 min 43	131
<b>Chapitre 11</b> ONISEP – Métier : assistant/e de service social > 3 min 24	134
Diagnostic de territoire : présentation > 3 min 24	135
Un jour avec... l'épicerie sociale > 3 min 30	137
<b>Activité technologique chapitre 11</b> : Le centre de santé des 3 Cités (Poitiers) > 3 min 07	140
<b>PÔLE MÉTHODOLOGIQUE</b>	
Étude 1 Étude INCA 3 complète > <b>PDF</b>	148
Étude 2 Étude SMEREP/OpinionWay complète > <b>PDF</b>	157
Fiche 1 L'évaluation de la fiabilité d'un site Internet > <b>PDF</b>	159
Fiche 5 Questionnaire « Analyse des besoins sociaux » > <b>PDF</b>	178
Outil 7 Exemple de guide d'entretien > <b>PDF</b>	180
Outil 8 Exemple de grille d'observation > <b>PDF</b>	181
Fiche 6 Rapport d'étude « Baromètre santé 2017 Alcool et tabac durant la grossesse » > <b>PDF</b>	184
<b>MON ORIENTATION</b>	
<b>Présentation du parcours Avenir</b>	
Comprendre le parcours Avenir > 1 min 26	188
ONISEP, Éduscol, CIDJ, Serious Games Métiers > <b>sites</b>	188
Vidéo de présentation « TrouveTaVoie.net » > 1 min 55	188
<b>Je poursuis mes études en IFSI</b>	
Infirmier/ère > 3 min 15	190
infirmiers.com > <b>site</b>	190
Bande-annonce <i>De chaque instant</i> (2018) > 1 min 38	190
<b>Je poursuis mes études en EFTS</b>	
DEASS, DEEJE, DEES > <b>PDF</b>	191
Assistant/e de service social > 3 min 24	192
Éducateur/trice de jeunes enfants > 3 min 24	192
Éducateur/trice spécialisé/e > 3 min 15	192
Bande-annonce du film <i>Les Invisibles</i> (2019) > 1 min 29	192
<b>Je poursuis mes études en Licence</b>	
trouvermonmaster.gouv.fr > <b>site</b>	195
Psychomotricien/ne > 3 min 08	195
Éducateur sportif gym seniors > 3 min 26	195
<b>Je poursuis mes études en IUT</b>	
iut.fr > <b>site</b>	197
Animateur/trice socioculturel/le > 2 min 56	197
Métier : responsable de l'habitat et du logement > <b>PDF</b>	197
<b>Je poursuis mes études en BTS</b>	
BTS Économie sociale familiale > 2 min 38	200
Diététicien/ne > 2 min 30	200
Technicien/ne d'analyses biomédicales > 2 min 38	200



© Editions Foliocher 2019

# Santé, bien-être et cohésion sociale

**PARTIE 1**

## Qu'est-ce que la santé ? Qu'est-ce que le bien-être ? Qu'est-ce que la cohésion sociale ?

Chapitre 1 • De la santé des individus à la santé de la population p. 12

Activité technologique • La prévention, geste individuel et collectif p. 20

Chapitre 2 • Construction et enjeux du bien-être  
et de la cohésion sociale p. 24

Activité technologique • L'influence des normes sur la santé  
et le bien-être p. 32

**PARTIE 2**

## Comment mesurer l'état de santé, de bien-être et la cohésion sociale ?

Chapitre 3 • L'état de santé, de bien-être  
et de cohésion sociale en France p. 36

Activité technologique • Le poids des jeunes, une préoccupation de santé  
publique p. 46

**PARTIE 3**

## Comment émerge un problème de santé ?

Chapitre 4 • État de santé : une articulation de déterminants p. 48

Chapitre 5 • Des préoccupations de santé publique à la reconnaissance  
de problèmes sanitaires par la collectivité p. 58

Activité technologique • La pollution de l'air, une préoccupation majeure  
de santé publique p. 68

**PARTIE 4**

## Comment émerge un problème social ?

Chapitre 6 • Problématiques sociales et reconnaissance  
des problèmes sociaux p. 72

## 1

# De la santé des individus à la santé de la population

## CAPACITÉS ATTENDUES

- Montrer la relativité des notions de santé.
- Analyser une question sanitaire en mobilisant la notion de santé.
- Identifier les préoccupations en santé publique.

# vidéo

[foucherconnect.fr/19stss01](https://foucherconnect.fr/19stss01)

◀ Bande annonce du film  
120 battements par minute



▲ Les bienfaits de l'activité physique sur la santé, « un esprit sain dans un corps sain » (Juvénal, 90-127)

◀ Affiche du film  
120 battements par minute

En quoi la santé représente-t-elle un enjeu individuel et un enjeu de société ?

# La santé, un enjeu individuel

## A • Pourquoi est-ce si difficile de définir la santé ?

### DOC. 1 La santé en quelques définitions

- **Descartes, 1649** : [...] la santé de l'âme, lorsqu'on la possède, on n'y pense plus.
- **Leriche, 1936** : La santé c'est la vie dans le silence des organes.
- **OMS, 1946** : La santé est un état complet de bien-être physique mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité.
- **CEE, 1988** : La santé, plus que l'absence d'infirmité est une qualité de vie comportant une dimension sociale, mentale, morale et affective tout autant que physique.
- **Charte d'Ottawa, 1986** : La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques.
- **Fidèle K. Ayena (enseignant-chercheur), 2015** : La notion de santé globale [...] est une approche holistique [...] qui pré-suppose que la santé ne questionne pas seulement le rapport de l'individu avec son propre corps, mais aussi avec son milieu naturel, ses espaces de vie, d'où peuvent émerger bien des risques (Revue *Hôpital & Territoires*).

### DOC. 2 Mieux garantir le droit à la santé des enfants dès le plus jeune âge

- **Garantir un accès de tous à l'alimentation**  
Le repas à la cantine constitue un point d'appui central pour les politiques de santé publique et les politiques de lutte contre la pauvreté en permettant de bénéficier d'au moins un repas complet et équilibré par jour, en favorisant le bon déroulement des apprentissages, en participant à l'apprentissage du vivre ensemble et en garantissant l'absence de discrimination, dans une société où la cantine est devenue une « norme sociale ». [...]
- **Sur le terrain**  
Le programme « Malin », expérimenté dans cinq territoires, a permis à plus de 10 000 familles de bénéficier de dispositifs de réduction sur des produits alimentaires ou liés à l'alimentation depuis 2012 et de conseils nutritionnels pour encourager le fait maison, avec des impacts importants en termes de santé publique. [...] 160 000 enfants de moins de 3 ans pourraient à terme être concernés par la généralisation de ce programme qui vise à améliorer les pratiques alimentaires des enfants de moins de 3 ans et à réduire la charge financière pour les familles vivant aux alentours ou en dessous du seuil de pauvreté [...]
- **Retour sur investissement**  
Ces mesures présentent un rendement social important, en permettant d'améliorer la qualité de l'apprentissage des enfants (concentration accrue, meilleurs résultats scolaires, évolution du regard de l'enfant sur son environnement scolaire, amélioration du climat scolaire). Elles ont des impacts sanitaires positifs sur le système immunitaire des enfants et leur bien-être subjectif.

\* je MALLmeNte bien pour bien grandir.

Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, octobre 2018.



### # vidéo

Les 5 engagements de la stratégie pauvreté - 2 min 05

foucherconnect.fr/19stss02

### DOC. 3 Pour une meilleure prévention et un accès aux soins de qualité



### CONSIGNES

DOC. 1 1. Comparez les définitions proposées en repérant les différentes dimensions de la santé.

DOC. 1 2. Présentez les principales évolutions de la notion de santé. Concluez à partir des informations recueillies.

3. Rédigez votre propre définition de la santé. Postez-la sur un espace collaboratif à l'aide de l'outil informatique. 

DOC. 2 4. Montrez en quoi il est important de prendre en compte chacune de ces dimensions pour la santé et le bien-être de l'enfant.

DOC. 2 ET 3 5. Expliquez en quoi le bien-être et la santé sont indissociables.

## B • En quoi la santé est-elle une notion relative ?

### DOC. 4 Je vais mieux

[...]

- Vos douleurs ne sont pas liées à quelque chose de grave...
- Et la tache ? demandai-je en me rendant compte que je n'étais plus sous la coupole ; l'examen avait pris fin, et la table avait pivoté vers son point initial, sans que je m'en rende compte. [...]
- Ah oui, c'était une zone d'ombre que je voulais vérifier, mais ce n'est rien...
- Je ne vais donc pas mourir...
- Vous pouvez toujours vous faire écraser en sortant, mais en ce qui me concerne, ce n'est pas prévu... » [...]

Il s'était forcément trompé. Il n'avait pas vu le mal. J'étais le genre à avoir une tumeur vicieuse, qui se cache malicieusement derrière des organes complices. J'ai fait demi-tour pour retrouver le médecin :

[...]

- Est-ce que ça arrive qu'on ne décèle rien pendant une IRM alors qu'il y a quelque chose ?
- Non. L'examen peut susciter des approfondissements mais il repère forcément l'essentiel.
- Comment expliquez-vous ma douleur, alors ?
- Il peut y avoir plein de causes. Le stress, notamment. Il faut vous détendre. Au vu de votre réaction, je me dis que c'est sûrement ça... »

David Foerkinos, *Je vais mieux*, © Éditions Gallimard, 2013.

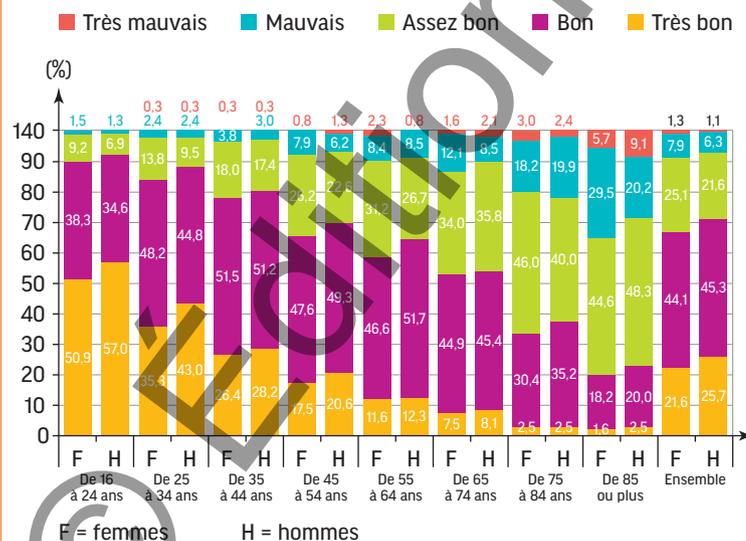
### DOC. 5 Sociologie de la maladie et de la médecine

[...] En outre, la valorisation actuelle de la santé, telle qu'elle est fréquemment diffusée par les médias, n'est pas également répandue dans toutes les couches sociales. Dans les sociétés industrielles développées, au contraire de celles du tiers-monde pour lesquelles la notion de santé demeure proche de celle de survie, la santé s'inscrit parmi la pluralité des systèmes de signification grâce auxquels nous nous représentons le monde dans lequel nous vivons. Au fur et à mesure qu'elle donnait lieu à de multiples consommations médicales, mais aussi alimentaires, sportives, vestimentaires, on a pu voir s'étendre le champ des activités, des objets et des situations par rapport auxquels la notion de santé pouvait être opérante. On énonce et évalue en termes de santé un nombre toujours croissant de phénomènes individuels ou collectifs. Le corps est devenu signe : la santé est dans tout et tout est dans la santé. Pour l'individu – et d'autant plus qu'il appartient à une catégorie sociale élevée – la santé s'inscrit dans la thématique de l'expression libre et de la réalisation de soi. Mais de nombreuses études montrent qu'au fur et à mesure que l'on descend dans l'échelle sociale, le discours de valorisation de la santé est moins présent et il est davantage déconnecté de la réalité des situations et des comportements. [...]

P. Adam, C. Herzlich, *Sociologie de la maladie et de la médecine*, © Armand Colin, 2017 pour la nouvelle version, Malakoff.

### DOC. 6 La santé perçue selon l'âge et le sexe (en %)

Comment est votre état de santé en général ?



Champ : France métropolitaine, population vivant en ménage ordinaire, âgée de 16 ans ou plus.

L'état de santé de la population en France, Rapport 2017, Drees.

### CONSIGNES

DOC. 4 6. Indiquez si l'état de santé ressenti par le personnage de *Je vais mieux* correspond à l'état mesuré par le professionnel. Justifiez votre réponse.

DOC. 4 7. Déduisez l'état de santé du personnage de ce roman en vous appuyant sur la définition de la santé selon l'OMS.

DOC. 5 8. Illustrez et commentez la relativité de la notion de santé.

DOC. 6 9. Décrivez et expliquez le graphique.

DOC. 4 À 6 10. Repérez les différents facteurs qui peuvent influencer la perception de la santé individuelle et montrez que la notion de santé est relative.

### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Expliquez pourquoi il est difficile d'évaluer la santé individuelle.

# La santé, un enjeu de société

## A • Pourquoi est-il fondamental de prendre en charge la santé de la population ?

### DOC. 1 Les objectifs de développement durable (ODD)

L'Organisation mondiale de la santé salue le lancement du programme de développement durable 2030 et s'engage à œuvrer avec ses partenaires partout dans le monde pour atteindre ces nouveaux objectifs de développement durable (ODD).

Situé dans le prolongement des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), le programme des ODD est d'une portée et d'une ambition sans précédent. L'éradication de la pauvreté, la santé, l'éducation et la sécurité alimentaire et la nutrition restent des priorités, mais les 17 ODD englobent aussi un large éventail d'objectifs économiques, sociaux et environnementaux et renferment la promesse de sociétés plus pacifiques et ouvertes.

L'ODD 3, Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, fait de la santé un résultat à atteindre en tant que tel. Cependant, et cela est important, elle est aussi présentée comme un moyen d'atteindre les autres objectifs et comme un indicateur fiable des progrès globaux en matière de déve-

loppement durable.

L'objectif relatif à la santé lui-même comporte de nouvelles cibles sur des problèmes importants pour lesquels des progrès majeurs ont été accomplis dans le cadre des OMD. Les épidémies mondiales de VIH, de tuberculose et de paludisme ont régressé. À l'échelle mondiale, la mortalité de l'enfant et la mortalité maternelle ont fortement reculé depuis 1990, avec des baisses respectives de 53 % et de plus de 40 %. [...]

L'OMS [...] se félicite, en particulier, de l'inclusion de la couverture sanitaire universelle. [Elle] exprime l'esprit même du nouveau programme de développement qui met l'accent sur l'équité dans un système où il n'y a pas de laissé-pour-compte.

[www.who.int](http://www.who.int)



# infographie

La santé à l'ère des ODD

[foucherconnect.fr/](http://foucherconnect.fr/)19stss03



### DOC. 2 Les papillomavirus humains

Les papillomavirus humains (HPV, *Human Papilloma Virus*) sont des virus qui peuvent infecter la peau et les muqueuses. Parmi les 150 types de papillomavirus qui existent, environ 40 d'entre eux peuvent infecter les organes génitaux des hommes et des femmes. Dans 90 % des cas, l'infection par les HPV est transitoire et s'élimine naturellement en une à deux années après la contamination sexuelle. Le cancer du col de l'utérus est le 10<sup>e</sup> cancer chez la femme en France. Près de 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont diagnostiqués chaque année en France et le nombre de décès liés à ce cancer est de 1 000 par an. Les papillomavirus humains (HPV) sont la principale cause du cancer du col de l'utérus. Les HPV de type 16 et 18 sont responsables de 70 % de ce cancer. La contamination se fait le plus souvent dans les premières années de la vie sexuelle et environ 80 % des femmes sont exposées à ces virus au cours de leur vie. Pour certaines femmes, l'infection liée à ces virus persiste et provoque des lésions au niveau du col de l'utérus qui peuvent évoluer plus tard vers un cancer dont l'évolution est lente (5 à 15 ans en général). La vaccination, en luttant contre l'infection par certains types de virus HPV, constitue donc, en complément du frottis cervico-utérin qui doit être poursuivi, un moyen préventif d'agir face au cancer du col de l'utérus.

### CONSIGNES

**DOC. 1** 1. Expliquez pourquoi il est nécessaire de s'occuper de la santé des populations au niveau mondial.

**DOC. 2** 2. Caractériser les HPV et montrez en quoi ils justifient une approche collective.

**DOC. 2** 3. Expliquez pourquoi la vaccination permet de lutter contre les HPV.



# vidéo

Pour lutter contre le cancer du col de l'utérus, faut-il vacciner les hommes ? - 3 min 32

[foucherconnect.fr/](http://foucherconnect.fr/)19stss04

## B • En quoi la santé publique est-elle au service de la santé des populations ?

### DOC. 3 Définition de la santé publique selon l'OMS (1952)

La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie, et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus par le moyen d'une action collective concertée visant à assainir le milieu, à lutter contre les maladies qui présentent une importance sociale, à enseigner les règles d'hygiène personnelle, à organiser des services médicaux et infirmiers en vue du diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies, ainsi qu'à mettre en œuvre les mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé, l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit à la santé et à la longévité.

OMS, 1957.

### DOC. 4 Pourquoi rendre 11 vaccins obligatoires ?

L'extension à 11 vaccins obligatoires a été promulguée par la loi du 30 décembre 2017 suite à la proposition d'Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, de rendre obligatoires 8 vaccins supplémentaires jusqu'alors recommandés pour la petite enfance, en complément des 3 vaccins actuellement obligatoires. Cette décision répond à une nécessité d'enrayer certaines maladies infectieuses, comme la rougeole. En effet, si la France a des taux de couverture vaccinale meilleurs que les autres pays pour les vaccins obligatoires, en revanche, ils sont très insuffisants pour la plupart des vaccins recommandés.

[solidarites-sante.gouv.fr](http://solidarites-sante.gouv.fr)

#### # vidéo

Pourquoi rendre 11 vaccins obligatoires ? - 2 min 17

[foucherconnect.fr](http://foucherconnect.fr) / 19stss05



### DOC. 5 L'infirmier de pratique avancée

Prévue par la loi de modernisation de notre système de santé, la pratique avancée pour la profession infirmière est enfin reconnue en France avec la publication de ses textes fondateurs au journal officiel. [...] Les infirmiers en pratique avancée disposeront de compétences élargies, à l'interface de l'exercice infirmier et de l'exercice médical. Ils pourront suivre (avec leur accord) des patients confiés par un médecin de l'équipe de soins au sein de laquelle ils exerceront, sur la base d'un protocole d'organisation établi pour préciser les modalités de leur travail en commun.

Communiqué de presse, Accès aux soins, Agnès Buzyn et Frédérique Vidal, Paris, 19.07.2018.



#### # vidéo

Exercice infirmier en pratique avancée : une prise en charge élargie - 1 min 46

[foucherconnect.fr](http://foucherconnect.fr) / 19stss06

### DOC. 6 Surveillance des eaux de baignade

Le contrôle sanitaire des eaux de baignade est mis en œuvre par les Agences régionales de santé (ARS) et demeure une préoccupation constante du ministère chargé de la santé. Ce ministre élabore la réglementation dans ce domaine sur la base de directives européennes.

[baignades.sante.gouv.fr](http://baignades.sante.gouv.fr)

### DOC. 7 Complémentaire Loiret Santé

Le Département, en partenariat avec Actiom, association d'assurés, propose une complémentaire santé accessible à tous les Loirétains. C'est une première en France. L'objectif ? Renforcer l'accès aux soins, notamment pour les publics les plus fragiles, car ils sont souvent exclus du système médical.

[www.loiret.fr/sante](http://www.loiret.fr/sante)



#### CONSIGNES

DOC. 3 À 7 4. Classez les actions proposées selon les domaines d'intervention présents dans la définition de la santé publique par l'OMS. Repérez leurs objectifs et les différents acteurs. Réalisez une présentation (par exemple, avec Prezi).

DOC. 4 5. Expliquez pourquoi il est nécessaire de rendre ces 11 vaccins obligatoires.

DOC. 4 6. Montrez en quoi la vaccination relève de la santé individuelle et de la santé collective.

DOC. 5 7. Identifiez les missions de l'infirmier(ère) de pratique avancée.

#### faire le POINT

DOC. 1 À 7 Montrez en quoi la santé globale favorise le bien-être de la population.

## 1 La santé, un enjeu individuel

### A Des approches complémentaires

#### Des définitions en évolution selon les contextes

• **En 1946, l'OMS** déclare que « la santé consiste en un état de complet bien-être physique, mental et social et non pas simplement en l'absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition dépasse le modèle biologique et enrichit la santé en lui reconnaissant deux dimensions supplémentaires, mentale et sociale. Positive et globale, cette approche reste cependant utopique, car est-il vraiment possible d'être dans un complet état de bien-être ? De plus l'OMS en fait un idéal à atteindre, une valeur normative vers laquelle tendraient tous les individus. Ainsi il faudrait vivre pour être en bonne santé et non être en bonne santé pour vivre.

• **En 1986, la charte d'Ottawa** complète la définition de 1946 en envisageant la santé comme une ressource plutôt qu'un but à atteindre : « La promotion de

la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. » L'individu peut donc être acteur de sa santé et santé et bien-être sont des notions indissociables. En effet, pour être en bonne santé, il est nécessaire de satisfaire aux besoins des individus tant au niveau physique, mental, et social qu'environnemental.

#### La mise en place de politiques de santé

Reconnaître les trois dimensions de la santé définies par l'OMS et son lien avec le bien-être permet de mettre en place des politiques publiques globales et transversales visant le bien-être de l'individu.

• **Au niveau national** : dans le plan priorité prévention présenté le 26 mars 2018, une mesure préconise un parcours éducatif de santé pour les enfants de 0 à 6 ans dont l'objectif est de garantir une prise en charge adaptée aux besoins physiques, psychiques et affectifs de l'enfant, afin d'aller bien pour mieux apprendre (ABMA). Nous retrouvons ici les dimensions physique, mentale et sociale de la santé qui, quand elles sont prises en compte, favorisent les apprentissages de l'enfant, conditions de son insertion sociale.

• **Au niveau mondial** : les Nations unies définissent une stratégie de développement durable à travers 17 objectifs de développement durable (ODD) dont l'ambition est de permettre un avenir meilleur et durable. La santé figure parmi ces ODD et est envisagée comme une condition du bien-être en même temps qu'un facteur d'enrichissement des populations.

#### MOTS-CLÉS

- > Bien-être
- > Charte d'Ottawa
- > Norme
- > Santé
- > Santé globale
- > Santé publique
- > Valeur

→ Voir lexique, p. 201

### B la relativité de la notion de santé

• La santé est relative à l'individu, à son genre, à son histoire personnelle, à ses besoins et ses représentations. Elle est donc subjective. Par exemple, le rapport de la DREES de 2017 établit que les hommes se sentent en meilleure santé que les femmes à âge égal et déclarent moins de maladies. Ce qui semble paradoxal, compte tenu des écarts d'espérance de vie entre hommes et femmes.

• La notion de santé est en outre définie différemment selon :

- **L'environnement** dans lequel l'individu vit : le type de société, les milieux sociaux, la culture, le milieu professionnel...

- **L'époque** à laquelle l'individu vit : découvertes scientifiques, émergence de maladies, progrès thérapeutiques...

- **Les normes** que l'on définit.

## 2 De la santé collective à la santé publique

### A La santé, un enjeu collectif

#### La santé, un droit fondamental

- Si la santé n'a pas de prix aux yeux des individus qui la recherchent et l'entretiennent comme un bien inestimable, elle a cependant un coût humain, économique et social pour la collectivité qu'à lui seul un individu ne peut prendre en charge. La santé est en effet un droit fondamental de l'individu reconnu par la Constitution française dans son préambule du 27 octobre 1946, repris dans la Constitution du 4 octobre 1958 : « Elle garantit à tous [...] la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. »
- La santé est au cœur des préoccupations de toute société parce qu'elle est constitutive du développement économique d'un pays. Une population active en bonne santé est donc nécessaire non seulement à la croissance économique mais aussi comme préalable à une société inclusive où chacun aurait sa place, comme l'indique l'OMS lors de la 70<sup>e</sup> assemblée mondiale de la santé du 15 mai 2017 : « La Commission conclut que

dans la mesure où les ressources sont dépensées raisonnablement et que les politiques et vecteurs adaptés sont mis en place, les investissements dans la formation et la création d'emplois dans le secteur sanitaire et social contribueront de manière très positive à la croissance économique inclusive. »

- La santé est donc une richesse présente dans toute politique globale et transversale pour assurer le bien-être des populations et garantir la cohésion sociale. Ainsi est-elle déclinée aussi bien dans la récente Stratégie nationale santé 2018, que dans la politique de la ville, les politiques familiales ou encore dans la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté 2018.
- On peut affirmer que la santé est la clé de voûte de notre société, comme l'atteste l'appellation de ce ministère nommé à juste titre aujourd'hui : Ministère des Solidarités et de la Santé. Ce mariage entre santé et solidarité nous rappelle d'une part que les relations entre santé et bien-être sont inextricables et d'autre part que la santé est l'affaire de tous.

### B La santé publique

#### La santé publique, une discipline et une science au service des populations

- Puisque la santé de la population est un bien essentiel, un droit fondamental inscrit à la fois dans la Constitution française de 1946, dans le Traité de Lisbonne de l'Union européenne, ou encore dans le préambule de la Constitution de l'OMS, alors il est du devoir des États de la garantir. Pour cela, des moyens sont mis en œuvre dans différents domaines relevant de l'assainissement, la prévention, l'éducation, la protection sociale... comme l'indique la définition de la santé publique par l'OMS datant de 1952 (cf. doc. 1, p. 14).
- La santé est donc publique dès lors qu'elle s'adresse à une collectivité, c'est-à-dire un groupe d'individus, à l'échelle d'un pays, d'une ville, d'un quartier, d'une

école... Elle est publique parce qu'elle nécessite l'intervention de l'État en tant que puissance publique, même si elle ne relève pas uniquement de ce dernier. En effet, les spécialistes du secteur privé et les associations participent autant que l'État à la santé publique en soignant les malades ou en organisant des actions de prévention, d'éducation à la santé (exemple : les actions du Planning familial au collège).

- Enfin la santé publique se caractérise par son approche pluridisciplinaire puisqu'elle mobilise les compétences de professionnels aussi divers que les scientifiques, le personnel médical ou paramédical, les économistes, les enseignants, et même les architectes.



# se tester

foucherconnect.fr/19stss07



# La prévention : geste individuel et collectif

En France, environ 25 000 personnes ignoreraient leur séropositivité pour le VIH. Or, le dépistage des personnes infectées par le VIH et l'utilisation de moyens de prévention pour empêcher la transmission du virus du sida permettrait de contrôler l'épidémie.

« Aujourd'hui, il est non seulement essentiel de promouvoir le dépistage, afin de connaître son statut mais aussi la diversité des outils de protection. À chacun de choisir le sien ! Plus les gens se protégeront avec les moyens qui leur conviennent, plus l'épidémie sera contrôlée ».

Florence Thune, directrice générale de Sidaction, 2018.

CAPACITÉS ATTENDUES

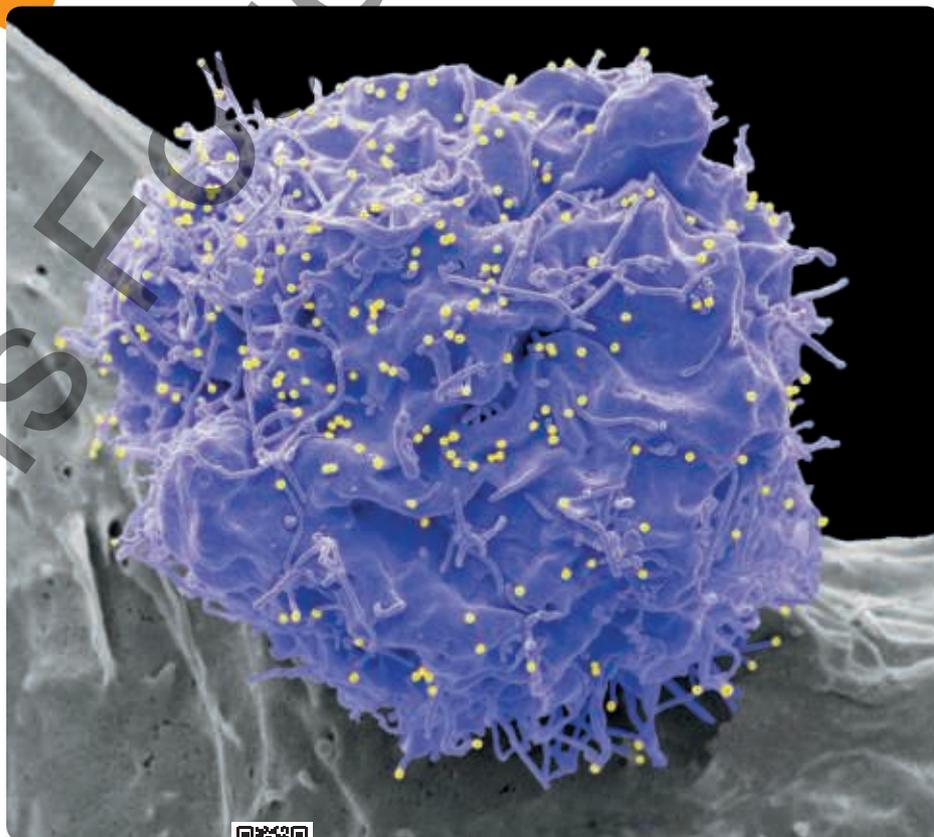
- > Analyser une question sanitaire en mobilisant la notion de santé.
- > Identifier les préoccupations en santé publique.
- > Savoir mener une recherche documentaire.

À RÉALISER

- 1 Caractérisez le VIH sida.
- 2 Montrez en quoi la prévention contre le VIH sida relève de la santé individuelle et de la santé collective.
- 3 Vous êtes agent de prévention au sein d'une association de lutte contre le VIH sida et vous devez intervenir dans une classe de première d'un lycée général et technologique. Construisez un support présentant les différents moyens de prévention de cette infection. Présentez-le à l'oral (pour une présentation orale complète et efficace, pensez à noter les arguments pertinents en faveur de l'utilisation de chaque moyen de prévention ainsi que les freins liés à l'utilisation de chacun d'entre eux).

ORAL LOGICIEL

DOC. 1 Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)



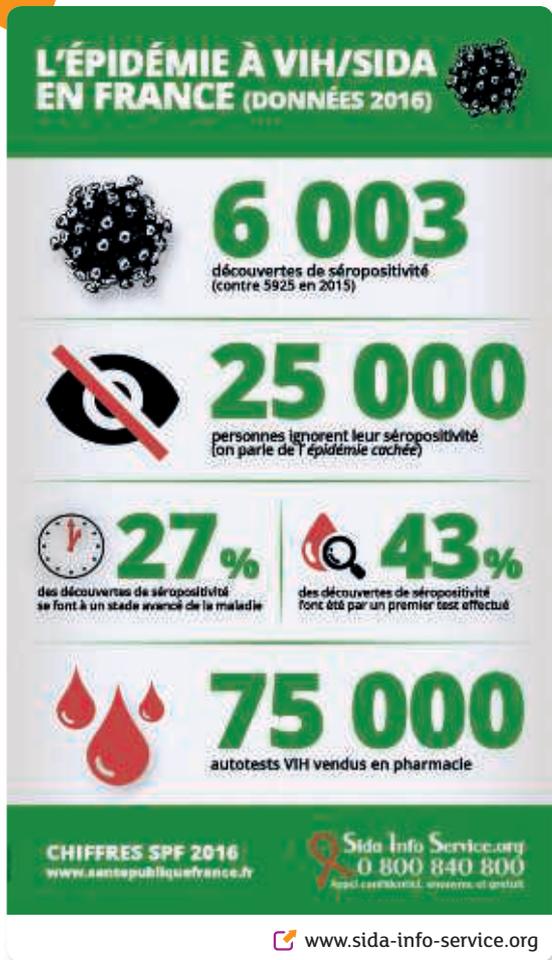
# site

SPF - Infection à VIH et sida, onglet « Aide-mémoire »

foucherconnect.fr/19stss67



## DOC. 2 Le VIH/SIDA en quelques chiffres



## DOC. 3 Je monte mon projet de prévention du VIH/sida

C'est le moment de passer à l'action. Vous trouverez dans cette rubrique une multitude d'idées, de modalités d'intervention et de supports à utiliser dans votre projet ou dont vous pouvez vous inspirer : vidéos de présentation de lieux ressources, outils d'animation, fiches séances, etc.

### • Des conseils pour monter un projet

#### – Pour chaque action, des objectifs pédagogiques

Pour chacune des actions qui vont être mises en place, je vais définir des objectifs pédagogiques.

#### – Monter une animation d'éducation à la sexualité

Fiche pour vous aider à réaliser votre animation sur la vie affective et sexuelle.

#### – Monter un projet d'éducation pour la santé par les pairs

La mise en œuvre d'un projet d'éducation pour la santé par les pairs nécessite quelques pré-requis et points d'attention. Il s'agit d'une stratégie complémentaire qui ne doit en aucun cas se substituer aux services professionnels existants et à leurs missions.

### • Des actions clé en main

#### – Monter un stand de prévention

Les stands de prévention constituent un format d'animation autour d'un ou plusieurs thèmes. Ils sont particulièrement adaptés aux espaces ouverts, libres d'accès, tournés vers le grand public.

#### – Monter un « parcours de prévention »

Les parcours de prévention sont constitués d'un ensemble d'outils, d'ateliers et d'animations sur un thème précis.

Différents dispositifs ou partenaires peuvent être sollicités pour participer à votre projet (exposition, parcours, unité mobile de prévention...).

www.lecrips-idf.net

## DOC. 4 Sondage : les jeunes et les moyens de prévention du VIH

À l'occasion du 1<sup>er</sup> décembre, journée mondiale de lutte contre le sida, Sidaction publie les résultats d'un sondage\* réalisé par Ifop-Bilendi auprès des jeunes de 15 à 24 ans. Il révèle une méconnaissance des moyens actuels de protection à leur disposition pour empêcher la transmission du virus du sida. Un obstacle majeur pour contrôler l'épidémie. [...]

• 79 % des jeunes estiment être bien informés sur le VIH. Ce chiffre a diminué de 10 points par rapport à 2009.

• Une catégorie est particulièrement concernée, celle des jeunes femmes de 15 à 17 ans : 71 % d'entre elles uniquement se sentent bien informées, contre 83 % chez les garçons du même âge.

Malgré cette impression d'être bien informé, la diversité des moyens pour empêcher sa transmission est méconnue. Autant d'occasions ratées de prendre soin de sa santé :

• plus de la moitié (56 %) ne connaissent pas l'existence du traitement d'urgence (TPE) qui peut être pris au plus tard dans les 48 heures après un risque de transmission ;

• près des trois quarts (65 %) ignorent qu'une personne sous traitement efficace, ayant une charge virale indétectable, ne

transmet pas le virus du sida (même sans préservatif) ;

• 22 % des jeunes ne savent pas que le préservatif féminin est un mode de protection ;

• seuls 1/3 (33 %) connaissent la PrEP, qui consiste à prendre – pour les personnes fortement exposées – un traitement antirétroviral empêchant l'infection par le virus.

Il est inacceptable que si peu de personnes interrogées connaissent la diversité des moyens actuels de protection. Malgré leur efficacité prouvée, le rejet et la peur des personnes restent d'ailleurs très présents : 60 % de l'échantillon refuserait une relation sexuelle avec une personne séropositive avec utilisation d'un préservatif masculin pourtant reconnu par eux comme totalement efficace.

\* Sondage Ifop-Bilendi pour Sidaction réalisé par questionnaire auto-administré en ligne du 7 au 13 novembre 2018 auprès d'un échantillon de 1 003 personnes, représentatif de la population française âgée de 15 à 24 ans.

Sidaction, 27.11.2018.

### # vidéo

Sida : une expérimentation pour des dépistages gratuits et sans ordonnance – 5 min 19

foucherconnect.fr/19stss68



**DOC. 5 La prévention du VIH et des autres IST**

[...] La prévention des MST\* ou du sida ne coule pas de source, car le sexe sans protection renforce la confiance et l'attachement, la recherche d'un préservatif apparaît en ce sens comme une ombre portée à la confiance en l'autre et à la magie de la rencontre amoureuse. Sinon, une méfiance s'instaure à différents niveaux. [...] Le préservatif peut être source de désenchantement et de doute. Il est décrit souvent comme désagréable, séparant du corps de l'autre, introduisant un calcul dans la passion, etc. Souvent amour rime avec abandon à l'autre, dans la conviction que si l'autre aime de manière égale et qu'il est séropositif, il le dirait forcément : l'expérience montre la naïveté d'un tel raisonnement. [...] Les études autour du risque VIH-sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles montrent que les acteurs se protègent en bâtissant un mauvais objet autour de stéréotypes associés à certaines catégories sociales (« l'homosexuel », « le toxicomane », « la réputation d'être à partenaires multiples »). Autrement dit le risque se déduit de la bonne mine ou non de leur éventuel partenaire. [...] Le jeune, particulièrement, construit sa protection sur des croyances personnelles plus

ou moins étayées par une culture locale. Quand il déclare « faire attention », le propos ne vise nullement l'usage du préservatif, mais une appréciation au jugé du ou de la partenaire. Pour d'autres, la protection se satisfait du fantasme que seules certaines pratiques sont à risque et qu'il suffit par exemple d'éviter la pénétration (ou qu'elle demeure partielle) ou l'éjaculation dans le corps du ou de la partenaire pour être protégé. [...] La prévention exige de s'inscrire dans une démarche de reconnaissance de la nécessité pour l'équilibre existentiel de l'individu et de ses raisons de s'obstiner à un comportement qu'il sait être préjudiciable à sa santé. Si elle se meut en entreprise morale de stigmatisation, elle est vouée à l'échec. Elle requiert de se tenir au plus proche des acteurs pour les comprendre et définir alors, sans les prendre de haut, une politique de communication qui les sollicite sans les repousser à travers une information juste et sereine, accessible et bien documentée.

\* MST est l'ancienne dénomination maintenant remplacée par IST.

David Le Breton, *Sociologie du risque*, Que Sais-je ?, 2<sup>e</sup> édition mise à jour, 2018.



**DOC. 6 EDEN, un ticket pour le septième ciel remboursé par l'Assurance maladie**

Précautions : il vous faudra une ordonnance médicale et votre prise en charge ne sera que de 60 %. Pour autant, c'est bel et bien un événement.

[...] EDEN, premier « dispositif médical » en latex remboursé par l'Assurance maladie. Un événement puisque jamais la Sécurité sociale, en charge du thérapeutique, n'avait été amenée à une telle prise en charge préventive. Et que depuis l'émergence de l'épidémie de sida, aucun gouvernement n'avait voulu évoquer la question du remboursement du préservatif masculin, alors même que les autorités sanitaires ne cessaient d'inciter à son usage. [...]

[...] En pratique, à compter du 10 décembre 2018, EDEN fera l'objet d'une prise en charge par l'Assurance maladie. Cette prise en charge concernera les femmes comme les hommes.

La délivrance, sous forme de boîtes de six, douze ou vingt-quatre préservatifs, s'effectuera en pharmacie sur présentation d'une prescription d'un médecin ou d'une sage-femme. Préservatif de qualité « premium », EDEN bénéficiera d'un taux de remboursement de 60 % sur la base d'un prix de vente s'élevant à 1,30 € TTC la boîte de six (également disponible en taille XL), 2,60 € TTC la boîte de douze et 5,20 € TTC la boîte de vingt-quatre. [...]



Jean-Yves Nau, [www.slate.fr](http://www.slate.fr), 29.11.2018.

## DOC. 7 Le retour en force des IST

Infections à gonocoques et à Chlamydia, syphilis... les infections sexuellement transmissibles (IST) ne cessent de croître. « Entre 2012 et 2014, les gonococcies ont doublé en France et la syphilis a augmenté de 50 %, annonce François Bourdillon, directeur de la future agence Santé Publique France, née de la fusion de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et de l'Institut de veille sanitaire (InVS). Ces chiffres sont préoccupants dans un contexte où la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est en très forte augmentation (+ 124 %) chez les jeunes gays de 15 à 24 ans. » [...] La prévention doit donc imaginer de nouveaux messages, en direction du grand public et de façon plus ciblée vers les publics gays. La nouvelle agence de santé publique travaille sur la création d'un nouveau site Internet de santé sexuelle. L'Inpes décline aujourd'hui ses messages à travers les sites Onsexprime.fr pour les jeunes et Prendsmoi.fr pour les sexualités gays. [...] De nombreuses initiatives fleurissent sur la Toile. Outre des tests rapides sur les smartphones, les applications se développent. L'association HF-Prévention, avec MSD France, a lancé le 11 mars une application gratuite, TUP, pour aider à localiser un point de vente de préservatifs, un lieu de dépistage, grâce à la géolocalisation, où aller pour bénéficier d'un traitement d'urgence post-exposition. Le SNDV lance mardi 22 mars une application, MSTRisk, et un site Internet, Mstprevention.com. [...]

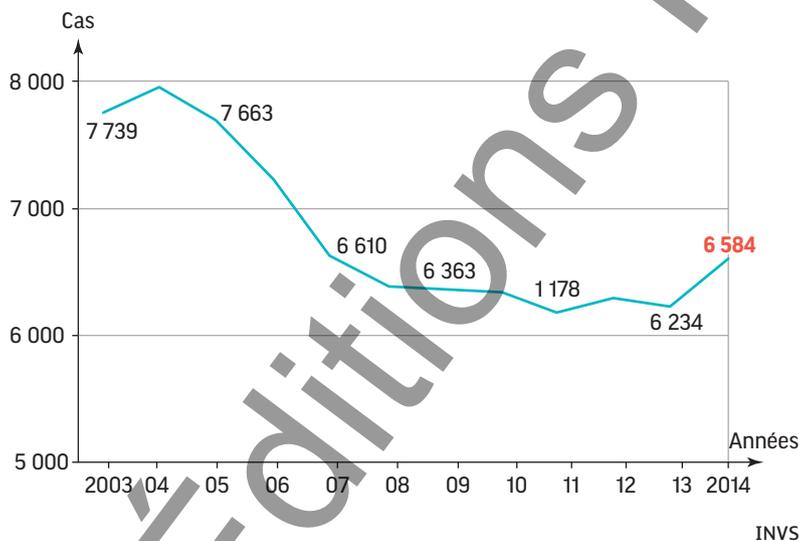
Dans les faits, « il y a souvent une sorte de honte à parler des pratiques sexuelles. L'avantage de notre centre ou des Cegidd est d'aborder le contexte sexuel de nos patients sans tabou », décrit le docteur Ohayon. Les associations mettent parfois en avant le jugement moral des soignants sur leur mode de vie, leurs pratiques sexuelles.

« De nouvelles recommandations pour la prévention, le dépistage et le traitement des IST dans les différents publics et classes d'âge seraient absolument nécessaires, car elles restent le parent pauvre de la santé sexuelle », mentionne France Lert, épidémiologiste (Inserm), dans un rapport remis en février 2016, « Vers un Paris sans sida ».

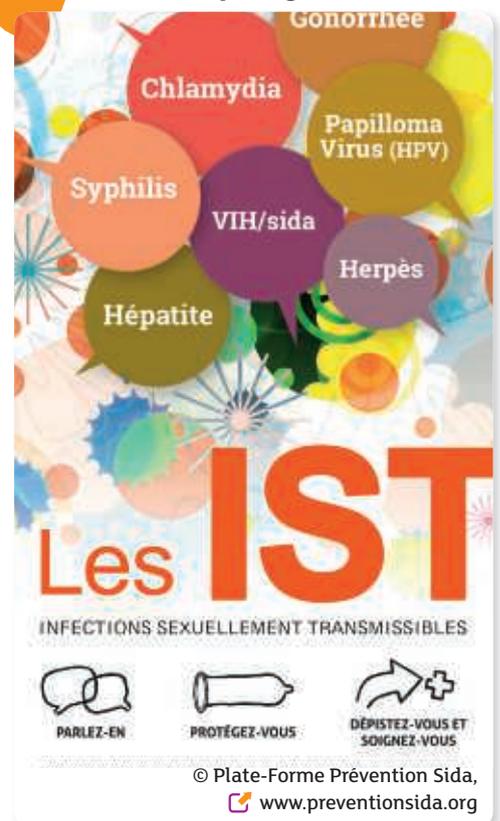
« On constate que certaines personnes utilisent régulièrement le préservatif, d'autres plus du tout, et entre les deux, il y a une population hétérogène qui ne l'utilise pas systématiquement, sans forcément oser l'avouer. C'est une sorte de tabou de dire : je ne me protège pas », explique le sociologue Gabriel Girard, post-doctorant à l'Institut de recherche en santé publique de l'université de Montréal. Il faut selon lui créer des espaces de parole, qui existent en ligne mais rarement dans les cabinets médicaux. « Le degré de perception du risque est différent selon les publics », ajoute-t-il. C'est d'ailleurs ce qu'ont illustré les discussions parfois virulentes autour de la PrEP, certains n'hésitant pas à en faire un débat moral, quand d'autres y voyaient un outil de prévention.

Pascale Santi, *Le Monde*, 22.03.2016.

## DOC. 8 Nombre de découvertes de séropositivité VIH (2014)



## DOC. 9 Campagne de prévention et de dépistage des IST

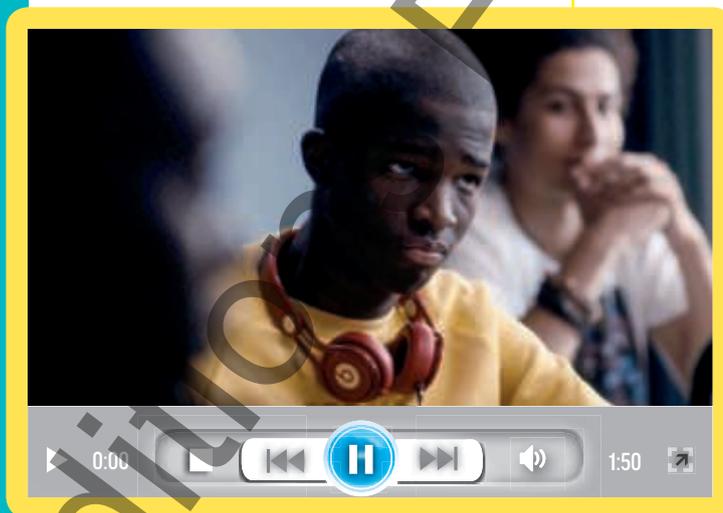


# Construction et enjeux du bien-être et de la cohésion sociale

## CAPACITÉS ATTENDUES

- Mobiliser le processus et les instances de socialisation pour appréhender un fait social.
- Identifier le rôle de la socialisation dans l'intégration sociale.
- Repérer les facteurs de la cohésion sociale.
- Identifier l'influence des normes sociales sur la santé.

#vidéo

[foucherconnect.fr/19stss08](https://foucherconnect.fr/19stss08)

▲ *Les Héritiers* : l'école au service du vivre ensemble





▲ On ne sort pas du cadre :  
les règles selon Le Chat



◀ Le mouvement des Gilets jaunes : la cohésion sociale  
à l'épreuve des inégalités sociales



Peut-on vivre ensemble ?

# Identité et socialisation : des processus interdépendants

## A • Comment la socialisation participe-t-elle à la construction identitaire ?

### DOC. 1 L'identité, le moi, le nous, les autres...

Selon Dubar, l'identité se construit autour de trois dimensions : le moi, le nous et les autres [...] L'identité est à la fois identité pour soi et identité pour autrui. Identité pour soi car elle renvoie dans un premier temps à l'image que l'on se construit de soi-même. Identité pour autrui car l'identité est aussi l'image que nous souhaitons renvoyer aux autres. Enfin, l'identité se construit à travers l'image que les autres nous renvoient. L'identité est donc issue d'un processus de construction. Elle est le fruit de l'interaction de ces trois paramètres.

 www.cairn.info

### DOC. 2 La socialisation

C'est à partir de son entrée à l'école que l'enfant peut progressivement se dégager de la socialisation primaire, construite dans la famille, pour accéder à une socialisation secondaire dans laquelle il effectue ses propres choix. Ce processus est lent, mais tout à fait déterminant : il passe par différentes étapes, de la découverte, dans les premiers mois d'école, de l'existence de familles différentes de la sienne à la stabilisation de relations en dehors de la famille à l'adolescence, jusqu'à la construction d'un nouveau réseau familial, amical et professionnel à l'âge adulte.

Philippe Meirieu, « Écoles alternatives, neurosciences... L'appel à "La Riposte" », *L'Obs*, 29.08.2018.

### DOC. 3 « Sois un homme ! »

La célèbre formule de Simone de Beauvoir vaut donc aussi pour les hommes. Pas plus qu'on ne « naît femme », on ne « naît homme » : il s'agit de la *devenir*, en se construisant comme tel à travers un lent travail de socialisation, et de le demeurer en le prouvant sans cesse par ses actes. [...] *Être un homme*, c'est obéir à un faisceau d'injonctions, comportementales et morales, et faire sans cesse la démonstration de leur parfaite intériorisation, si bien que la virilité constitue une sorte de performance imposée, un idéal hautement contraignant. Tandis que les filles sont dites peureuses, faibles et pleurnicheuses, on attend des garçons qu'ils soient forts et courageux, on leur interdit les larmes, on leur enseigne que la violence est chez eux un penchant naturel et on les envoie à la guerre, mourir et donner la mort.

Olivia Gazalé, *Le Mythe de la virilité, un piège pour les deux sexes*, Robert Laffont, 2017.

### DOC. 4 Leurs enfants après eux

Vanessa avait grandi dans une famille aimante et stable, ses parents n'ayant pas succombé à ces modes si répandues du divorce et de la recomposition. Ils vivaient depuis vingt ans dans le même pavillon qui comptait trois chambres, avec leurs deux enfants, un garçon et une fille. Lui bossait au cadastre, elle était secrétaire à la mairie. Chaque année, ils partaient quinze jours à Saint-Nary. [...] Thomas leur aîné, faisait Staps. Ses parents ne trouvaient rien à y redire. Ils s'inquiétaient en revanche des ambitions saugrenues de leur fille qui annonçaient des dépenses difficilement soutenables. Il faut dire que depuis l'adolescence, Vanessa se donnait des grands airs. Sa fac de droit ne faisait que confirmer le sentiment familial : elle se croyait supérieure. [...] Ce qui avait effrayé Vanessa surtout, c'était ces citadines pimpantes et délurées, en trench et en mocassins, avec leurs beaux cheveux et leurs sacs Longchamp. Elles venaient en cours à pied tandis que Vanessa devait se taper quarante minutes de bus depuis la cité U. Au lieu de réviser, elles passaient des heures dans les cafés voisins à boire des Perrier rondelle, en discutant de politique et de leurs vacances aux sports d'hiver, tandis que les mecs de licence essayaient d'attirer leur attention. Ces meufs, avec leur assurance innée, leur connaissance des musées de Londres et d'Amsterdam, leurs maisons de centre-ville et leur vocabulaire choisi, lui avaient foutu une trouille monumentale. Et puis, à la fin du premier semestre, elle avait vu. Ces petites bêcheuses jouaient la décontraction, mais elles n'étaient pas si douées et celles qui n'en avaient pas foutu une rame s'étaient retrouvées à chialer devant le tableau des résultats. Vanessa, elle, avait eu la moyenne partout, et 15 en droit constit'

Nicolas Mathieu, *Leurs enfants après eux*, Actes Sud, 2018.

### CONSIGNES

DOC. 1 **1.** Repérez et illustrez les éléments qui composent l'identité de chaque individu.

DOC. 2 **2.** Schématisez le processus de socialisation en repérant les agents de socialisation.

DOC. 3 ET 4 **3.** Identifiez les normes, valeurs, statuts et rôles véhiculés.

DOC. 1 À 4 **4.** Expliquez en quoi la socialisation influence la scolarité, la vie professionnelle et sociale des individus. Argumentez votre réponse. 

**5.** Montrez comment la socialisation participe de la construction identitaire.

## B • De l'intégration sociale à la cohésion sociale : en quoi la cohésion sociale améliore-t-elle le bien-être ?

### DOC. 5 Définition de la cohésion sociale

La cohésion sociale est la capacité d'une société à assurer le bien-être de tous ses membres, en réduisant les disparités et en évitant la marginalisation.

Rapport de la Task Force de haut niveau sur la cohésion sociale au XXI<sup>e</sup> siècle.



#### # vidéo

Définition de la cohésion sociale  
- 4 min 22

foucherconnect.fr/19stss09

### DOC. 6 Les inégalités face aux vacances

Nous avons demandé à la population ce qui était nécessaire, non pas pour survivre, mais pour se sentir intégré dans la société, selon différentes configurations familiales. Les vacances constituent un facteur fort aux côtés des dépenses pour l'hygiène, la beauté et le numérique. Ces dépenses ne sont pas du côté du « superflu » comme on pourrait le penser. Dans une société où ces pratiques sont majoritaires, ne pas avoir de téléphone mobile, ne pas avoir le budget minimum pour se maquiller ou prendre soin de son corps, ne pas pouvoir s'offrir des vacances, nuisent à l'intégration sociale. Entre deux personnes qui ont le même niveau de vie, le même âge, le même sexe, qui vivent dans une commune de même taille, celle qui part en vacances se sent plus aisée que celle qui ne part pas. Au-delà de donner à voir un certain statut social, les vacances créent aussi de la sociabilité, à la fois sur les lieux de vacances, mais également au retour : on peut en parler avec son entourage, ses collègues, ses voisins, sans risque de polémique. C'est un sujet consensuel, un peu comme le foot !

Entretien avec Sandra Hoibian du Crédoc, Nina Schmidt, Observatoire des inégalités, juillet 2018.

#### CONSIGNES

DOC. 5 ET 6 6. Définissez le processus d'intégration sociale en lien avec la socialisation en vous appuyant sur les définitions de la socialisation.

DOC. 5 7. Expliquez comment la cohésion sociale permet l'intégration des différents groupes sociaux.

DOC. 5 ET 6 8. Montrez en quoi la cohésion sociale et le bien-être interagissent.

DOC. 7 ET 8 9. Expliquez le rôle que joue l'école dans la mobilité sociale. 

DOC. 5 A 8 10. Repérez les facteurs de la cohésion sociale.

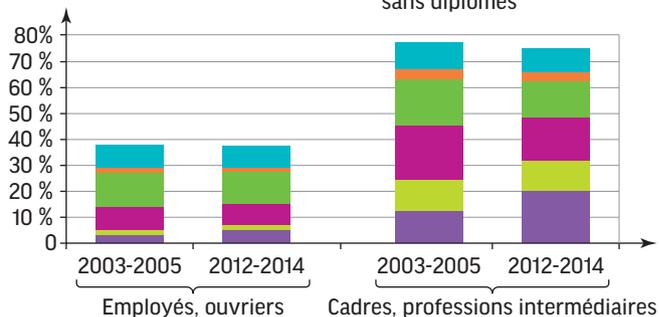
### DOC. 7 Le destin au berceau ou la mobilité sociale en question

Lorsque la Troisième République de Jules Ferry rend l'enseignement primaire gratuit et obligatoire, elle assigne à l'école une mission centrale : renforcer la cohésion sociale. Puisque, selon les mots d'Émile Durkheim, « la société ne peut vivre que s'il existe entre ses membres une suffisante homogénéité », alors l'éducation peut et doit renforcer cette homogénéité en fixant dans l'esprit de l'enfant « les similitudes essentielles que réclame la vie collective ». Mais si l'école renforce la cohésion sociale, c'est aussi parce qu'elle se veut le vecteur de la mobilité sociale : elle accompagne l'avènement d'une société méritocratique dans laquelle les places se distribuent indépendamment de la naissance, en fonction des seuls mérites et capacités des individus. L'école offre donc un principe de régulation de la compétition sociale autour duquel peuvent se retrouver des individus de toutes les origines sociales. Depuis soixante ans, le niveau d'éducation n'a cessé de s'élever au fil des générations. [...] Pourtant, au cours du dernier quart de siècle, l'intensité de la reproduction sociale n'a pas diminué et l'amélioration des perspectives des enfants d'employés et d'ouvriers n'a pas été à la hauteur de cette « explosion » scolaire.

C. Peugny, *Le Destin au berceau. Inégalités et reproduction sociales*, Éditions du Seuil, coll. « La République des idées », 2013.

### DOC. 8 Diplômes des jeunes de 25 à 29 ans en fonction du milieu social

■ Master, DEA, DESS, Doctorat  
■ DEUG, Licence, maîtrise  
■ Paramédical et social  
■ Diplômés de Grandes écoles  
■ DUT/BTS, équivalents  
■ Études supérieures sans diplômes



Lecture : en moyenne sur 2012, 2013 et 2014, 30 % des enfants d'employés et ouvriers âgés de 25 à 29 ans déclarent détenir un diplôme d'enseignement supérieur, contre 66 % des enfants de cadres et professions intermédiaires.

Champ : France métropolitaine.

Insee

#### faire le POINT

DOC. 1 À 8 Montrez comment la cohésion sociale permet de bien vivre ensemble.

# Les enjeux de la cohésion sociale

## A • Comment les normes et les valeurs influencent-elles le bien-être et la santé ?

### DOC. 1 La esposa esposada

C'est en partant de l'individuel pour aller vers le collectif que Carmen Mariscal a pensé sa dernière installation [...] sur la condition féminine dans le mariage. Les mots espagnols *esposa* (épouse), *esposas* (menottes) et *esposada* (menottée), coïncidence linguistique bienvenue pour son propos intellectuel revendiqué comme féministe, sont à l'origine de l'installation la *esposa esposada* (l'épouse menottée). Pour réaliser les photographies d'une vingtaine de femmes « portant » la robe de mariée constituée de plus de mille petites menottes en acier dans une forme qui rappelle les crinolines du XIX<sup>e</sup> siècle – véritables carcans pour le corps emprisonné dans des cerceaux de fer – elle a fait appel à plusieurs associations de femmes ayant souffert dans des situations conjugales difficiles ou d'exil forcé.[...] La robe de mariée-cage métallique de Carmen Mariscal, symbole d'une contrainte éphémère et imposée, rappelle une réalité historique tangible comme celle des pieds bandés des Chinoises de l'empire du Milieu et les anneaux des femmes-girafes de Thaïlande ou, plus près de nous, le niqab noir d'Arabie Saoudite et la burqa bleue de l'Afghanistan, véritables « prisons » – imposées pour les premières au nom d'un critère de « beauté » – où se confondent les notions d'effacement de l'identité féminine avec celles d'exploitation humaine, de cruauté, de privation de liberté et de domination masculine ancestrale.

Christine Frérot, *Devenir invisible*, extrait de la préface du catalogue publié à l'occasion de l'exposition *La esposa esposada* présentée à la Maison de l'Amérique latine, Paris, du 12 octobre au 20 décembre 2018.



### DOC. 2 Mariages forcés

Les mariages précoces ont un impact dramatique sur la vie des filles qui y sont soumises, notamment l'arrêt de la scolarisation, des problèmes de santé liés aux grossesses prématurées, une plus grande vulnérabilité face aux infections sexuellement transmissibles et la maltraitance familiale et conjugale.

*La Lettre de l'observatoire national des violences faites aux femmes*, n° 3, octobre 2014.

### DOC. 3 L'altruisme améliore le bien-être et la santé

Le psychologue Allan Luks a observé le moral de milliers d'Américains participant à des activités bénévoles. Résultat : ils étaient en meilleure santé que d'autres personnes du même âge, faisaient preuve de plus d'enthousiasme, et étaient moins sujets à la dépression. D'autres études ont mis au jour que les jeunes filles impliquées dans le bénévolat sont moins confrontées à la toxicomanie, aux grossesses précoces et au décrochage scolaire. Ou encore qu'un épisode dépressif causé par un événement tragique s'apaise plus rapidement si la personne consacre du temps à aider les autres. Matthieu Ricard cite encore ces témoignages de sauveteurs qui se sentent enrichis intérieurement des décennies après leur action.

[www.psychologies.com](http://www.psychologies.com), Matthieu Ricard.

### CONSIGNES

DOC. 1 À 3 1. Montrez en quoi les normes sociales influencent le bien-être et la santé des femmes.

DOC. 3 2. Expliquez comment l'altruisme influence le bien-être.

## B • En quoi le lien social est-il un déterminant de la cohésion sociale ?

### Liens sociaux au service du bien-être et du vivre ensemble

DOC. 4

L'homme est un animal social. La fréquence de nos contacts avec les autres et la qualité de nos relations personnelles sont donc des éléments déterminants de notre bien-être. Les études montrent que le temps passé avec des amis est associé à un niveau moyen de sentiments positifs plus élevé et à un niveau moyen de sentiments négatifs plus faible que le temps consacré à d'autres activités. [...] [...] Un réseau social limité peut entraîner des possibilités économiques restreintes, un manque de contact avec les autres et, en définitive, un sentiment d'isolement. L'isolement social peut résulter de l'éclatement d'une famille, d'une perte d'emploi, de la maladie ou de problèmes financiers. Une fois tombés dans l'isolement, les individus peuvent avoir plus de mal à se réinsérer en tant qu'acteurs de la société, mais aussi à combler leurs aspirations personnelles dans le domaine du travail, de la famille et des relations amicales.

[www.oecdbetterlifeindex.org](http://www.oecdbetterlifeindex.org)

### La fracture entre les jeunes diplômés et ceux qui décrochent

DOC. 5

*Journaliste* : Ces jeunes de banlieue, c'est le cœur de la deuxième jeunesse que vous évoquez ?  
*Olivier Galland, sociologue* : On la retrouve plus souvent en banlieue, mais tous les jeunes de banlieue n'échouent pas. Cette deuxième jeunesse est bien plus large : ce sont tous ces élèves qui échouent à l'école et n'acquièrent pas les compétences de base leur permettant de trouver un emploi et de se débrouiller dans la vie. L'écart entre la jeunesse diplômée et la jeunesse qui décroche s'aggrave aujourd'hui. C'est extrêmement grave. Cette exclusion sociale a été le ferment des émeutes de banlieue en 2005. Il est toujours présent et peut exploser à tout moment chez une jeunesse qui ne s'exprime pas selon le mode traditionnel des revendications et manifestations. C'est le même ferment qui provoque la radicalisation politique, qu'elle prenne la forme d'un vote d'extrême droite ou d'une dérive à la Mohamed Merah...

Benoît Floc'h, *Le Monde*, 20.05.2012.

### DOC. 6 Comment on devient pauvre

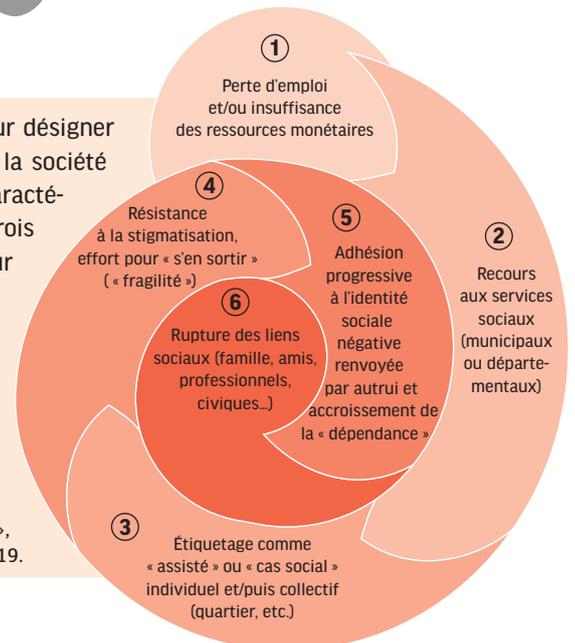
Serge Paugham a de son côté proposé le concept de « disqualification » pour désigner le « processus d'affaiblissement ou de rupture des liens de l'individu avec la société au sens de la perte de la protection et de la reconnaissance sociales » qui caractérise ces personnes au-delà de leurs spécificités. Il identifie en particulier trois phases : la fragilité, la dépendance et la rupture des liens sociaux. Il insiste sur l'importance dans cette évolution du discrédit dont font l'objet les personnes stigmatisées comme « assistées » sans pour autant ignorer les ressources dont elles disposent pour y résister. Le sociologue pointe également trois facteurs socio-historiques qui ont amplifié ce phénomène : la dégradation du marché du travail dans les pays développés, la fragilisation des liens familiaux et des réseaux d'entraide privée et, enfin, le remplacement progressif des dispositifs d'assurance sociale par des politiques d'assistance.

Igor Martinache, « Comment on devient pauvre », *Alternatives Économiques*, n° 386, janvier 2019.

#### # vidéo

Comment va la vie ? (OCDE) montre de profondes disparités en termes de bien-être - 2 min 49

[foucherconnect.fr/19stss10](http://foucherconnect.fr/19stss10)



#### CONSIGNES

DOC. 4 ET 5 **3.** Repérez les conséquences de la perte des liens sociaux sur le bien-être individuel et collectif.

DOC. 6 **4.** Expliquez comment le lien social agit dans le processus de disqualification.

DOC. 4 À 6 **5.** Identifiez les facteurs qui représentent des menaces pour la cohésion sociale.

#### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Montrez en quoi l'égalité des citoyens favorise la cohésion sociale.

## 1 Construction de l'identité sociale, normes et bien-être

### A La construction de l'identité sociale des individus

#### L'identité sociale

• Elle se compose du « moi individuel » qui caractérise l'individu en propre et lui donne sa singularité (par exemple : couleur des yeux, sexe, taille), ainsi que du « moi social » qui se construit en interaction avec les

autres et l'environnement. La construction continue de l'identité personnelle et sociale permet à une personne d'occuper une place dans un groupe et dans la société.

#### Groupe social, statut social et stratification sociale

• **Un groupe social** désigne un ensemble de personnes, petit ou grand, qui entretiennent des liens réciproques. Chaque groupe social possède ses propres modèles de conduite, ses propres règles de fonctionnement. Le groupe attend de chaque individu qu'il remplisse le rôle attendu par son statut ou parfois son genre (mère, épouse, père...).

les rôles sociaux attendus propres aux différents statuts et, par là même, participe de la construction de l'identité sociale. Ex. : statut de jeune fille de bonne famille = rôle d'assurer la conservation du patrimoine économique, culturel et social en épousant un membre de la même classe sociale.

• **Le statut social** est la position occupée par la personne dans un groupe et dont le rôle va correspondre à l'ensemble des comportements que la société ou le groupe attend de ce statut. La socialisation transmet

• **La stratification sociale** est le fait, pour toute société, d'être composée de groupes sociaux différenciés et hiérarchisés en fonction de leurs revenus, statut professionnel, capital social, économique, culturel et symbolique.

#### La socialisation

• **La socialisation** est le processus d'intériorisation par l'individu de normes, de valeurs et modes de vie de la société dans laquelle il vit, et qui sont transmises par différents agents, à l'occasion de certaines étapes de sa vie. On parle de processus car la socialisation passe par des étapes chronologiques marquant la vie d'un individu. Ce processus débute dès la naissance et se poursuit tout au long de la vie. Il permet à l'individu d'intégrer et d'accepter les normes de la société dans laquelle il vit, ce qui favorise son intégration.

à des normes sociales acquises sans qu'elles soient inscrites dans les textes) qui orientent le comportement des individus conformément aux valeurs de la société. Les normes sont légitimées par les valeurs et en dérivent. Elles sont variables selon les cultures et les époques. Ex. : la valeur « respect » avec pour norme « dire bonjour », prendra des expressions différentes selon les pays : en France, on se serre la main ou on se fait la bise, au Japon, on se salue en inclinant la tête vers l'avant.

• **Les valeurs** sont les principes moraux qui régissent l'action des individus à l'intérieur d'une société. Ces valeurs se traduisent par des normes.

• **Les agents de socialisation** sont des personnes, des groupes de personnes, ou des institutions qui vont transmettre des règles, des valeurs et des comportements : école, entreprise, famille, média.

• **Les normes** sont des règles explicites (qui renvoient à des lois, des règlements) ou implicites (qui renvoient

#### MOTS-CLÉS

- > Cohésion sociale
- > Lien social
- > Fait social
- > Mobilité sociale
- > Groupe social
- > Socialisation
- > Identité sociale
- > Société
- > Intégration sociale
- > Stratification sociale

→ Voir lexique, p. 201

## B L'influence des normes sociales sur le bien-être et la santé

- Les normes sont des constructions qui découlent des valeurs véhiculées par des groupes sociaux.
- Conformément à nos valeurs républicaines « Liberté, Égalité, Fraternité » sont instaurées des lois et dispositifs qui influencent positivement le bien-être en favorisant l'égalité de tous. La loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005 en est un exemple.
- En revanche, il existe dans certains groupes sociaux des normes culturelles, sociales qui se traduisent par des pratiques délétères pour le bien-être et la santé.

Par exemple, les mutilations sexuelles féminines pratiquées en Afrique, au Moyen-Orient et en Asie au nom d'une norme sociale, ont des conséquences négatives sur la santé et le bien-être : problèmes urinaires (infections urinaires), sexuels (douleurs pendant les rapports et diminution du plaisir), problèmes lors de l'accouchement (hémorragie, césarienne) et problèmes psychologiques (dépression, stress post-traumatique, faible estime de soi). Plus de 200 millions de jeunes filles et de femmes sont victimes de mutilations sexuelles, pratiquées dans 30 pays africains et du Moyen-Orient où ces pratiques sont concentrées.

## 2 Intégration sociale, cohésion sociale et bien-être

### A Les liens sociaux favorisent l'intégration sociale, la cohésion sociale et le bien-être

- **Le lien social** désigne l'ensemble des relations qui unissent des individus et les conduisent à se considérer comme appartenant à une même société. Il comprend le partage de normes et valeurs communes favorisant la solidarité. C'est ce lien social qui permet d'assurer la cohésion sociale et l'intégration des individus.
- **L'intégration sociale** étant le processus par lequel le groupe social s'approprie l'individu, celle-ci possède une dimension collective puisque c'est le groupe qui offre à l'individu l'opportunité de son intégration. Pour Durkheim : « Un groupe, ou une société, est intégré quand ses membres se sentent liés les uns aux autres par des valeurs, des objectifs communs, le sentiment

de participer à un même ensemble sans cesse renforcé par des interactions régulières. »

- **La cohésion sociale** désigne la « capacité d'une société à assurer le bien-être de tous ses membres en réduisant les disparités et en évitant la marginalisation ». Elle permet aux individus de satisfaire leurs besoins en leur permettant d'accéder à leurs droits fondamentaux : travail, revenus, logement, santé, éducation, alimentation. C'est ce qui rend possible l'intégration de chaque individu au sein de la société, à condition cependant qu'il montre la volonté de s'y insérer en partageant les mêmes normes et valeurs, et que par ailleurs le groupe social dominant accepte de l'accueillir.

### B Les enjeux de la cohésion sociale

- La cohésion sociale repose sur des liens qui sont tissés entre tous les individus d'une même société. Ces liens sociaux, solidaires et co-responsables sont la condition de la paix sociale. Lorsqu'ils sont mis à mal par des inégalités sociales croissantes, alors la cohésion sociale peut être menacée ainsi que le bien-être des individus. Exemple : le mouvement des Gilets jaunes.

- La cohésion sociale garantit l'insertion et l'intégration à condition que les citoyens partagent les mêmes valeurs et les mêmes normes. Quand des valeurs et des normes véhiculées par des groupes sociaux minoritaires sont déviantes, voire en rupture avec les normes et valeurs instituées, alors la cohésion sociale est menacée. Les attentats terroristes en sont un exemple.

# se tester

foucherconnect.fr/19stss11



## L'influence des normes sur la santé et le bien-être

En Afghanistan, dans une société conservatrice gangrenée par les talibans, faire du vélo relève de l'inimaginable pour une femme. Les Afghans restent globalement réfractaires à l'égalité des sexes et voir une femme à vélo est toujours considéré comme un affront.

Pourtant, une équipe de jeunes filles brave ce tabou. Masomah et Zahra, deux sœurs de 17 et 19 ans, sont les piliers de l'équipe. Sous l'égide de leur coach, un ancien champion de cyclisme, elles s'entraînent chaque semaine dans les rues de Kaboul. Sans doute sont-elles, au pays des burqas, les seules Afghanes à sortir en collants longs, à coincer leur foulard sous un casque, à se pencher sur leur vélo et à foncer. Mais cette défiance a un prix. Régulièrement menacées par certains spectateurs qui jettent des pierres et des fruits sur leur passage, elles continuent la course quand même. Leur rêve : représenter un jour leur pays aux jeux Olympiques.

Katia Clarens, Pierre Creisson, Xavier Gaillard, ARTE GEIE, France 2016.

### CAPACITÉS ATTENDUES

- Mobiliser le processus et les instances de socialisation pour appréhender un fait social.
- Identifier le rôle de la socialisation dans l'intégration sociale.
- Repérer les facteurs de cohésion sociale.
- Identifier l'influence des normes sociales sur la santé.
- Savoir mener une recherche documentaire.

### À RÉALISER

- 1 Présentez les normes sociales en Afghanistan et expliquez comment elles influencent le bien-être de Masomah et sa famille. Justifiez votre réponse.
- 2 Repérez les facteurs favorisant l'intégration de Masomah et sa famille en France.
- 3 Vous êtes l'avocat(e) de Masomah. Lors d'une plaidoirie devant la Cour nationale du droit d'asile, vous devez prouver que sa situation ainsi que celle de sa famille en Afghanistan représentent un danger avéré qui justifie l'obtention du droit d'asile en France. La durée de votre plaidoirie sera limitée à 5 minutes. Votre argumentation s'appuiera sur l'ensemble des documents et en particulier sur le récit de vie de Masomah.

### DOC. 1 Récit de Masomah

En Afghanistan, faire du vélo est considéré comme un des plus grands péchés et déshonneurs qui puissent arriver aux filles. De ce fait elles n'osent pas en faire et leurs familles ne le permettent pas. C'était mon rêve de pratiquer ce sport, j'avais 16 ans et j'étais pleine d'audace et de l'espoir de rendre ce sport accessible aux femmes. J'ai accepté de briser un tabou, avec tous les risques que cela comportait pour moi et ma famille. [...] Ma mère était inquiète pour ma sécurité et craignait que je sois molestée par les adversaires du sport féminin. Nous vivions dans une société où l'innocente Farkhunda avait été sauvagement tuée en public, où Rokshana avait été lynchée dans le désert, où on avait défigurée une femme à l'acide, une société où un grand nombre d'hommes sont opposés au progrès des femmes afghanes. Pour eux, elles n'ont été créées que pour les servir et faire des enfants, elles n'ont pas le droit d'avoir des activités à l'extérieur. Nous voyons aujourd'hui que les Afghanes sont considérées comme une classe défavorisée, et que les violences qui leur sont faites ont atteint des sommets. Malgré cela, j'ai conservé mon objectif et j'étais prête à affronter tous les sévices pour influencer de manière positive la société. [...] Et voilà que mes oncles ont débarqué chez nous pour menacer mes parents dans un langage très grossier et méprisant. Ils ont exigé de mon père qu'il interdise le cyclisme à ses filles, qu'il les retire des études et les marie au plus vite, le mariage étant le seul moyen de laver la tache de la mauvaise réputation. [...] Je savais bien qu'une fois mariée, je n'aurais plus eu le droit de monter à bicyclette. Je ne voulais pas, après tous les efforts que j'avais fournis, terminer prisonnière dans la maison d'un homme, à le servir comme une esclave et à lui donner des enfants.

P. Communal, M. Ali Zada, *La petite reine de Kaboul*, Éditions de l'Atelier, 2018.

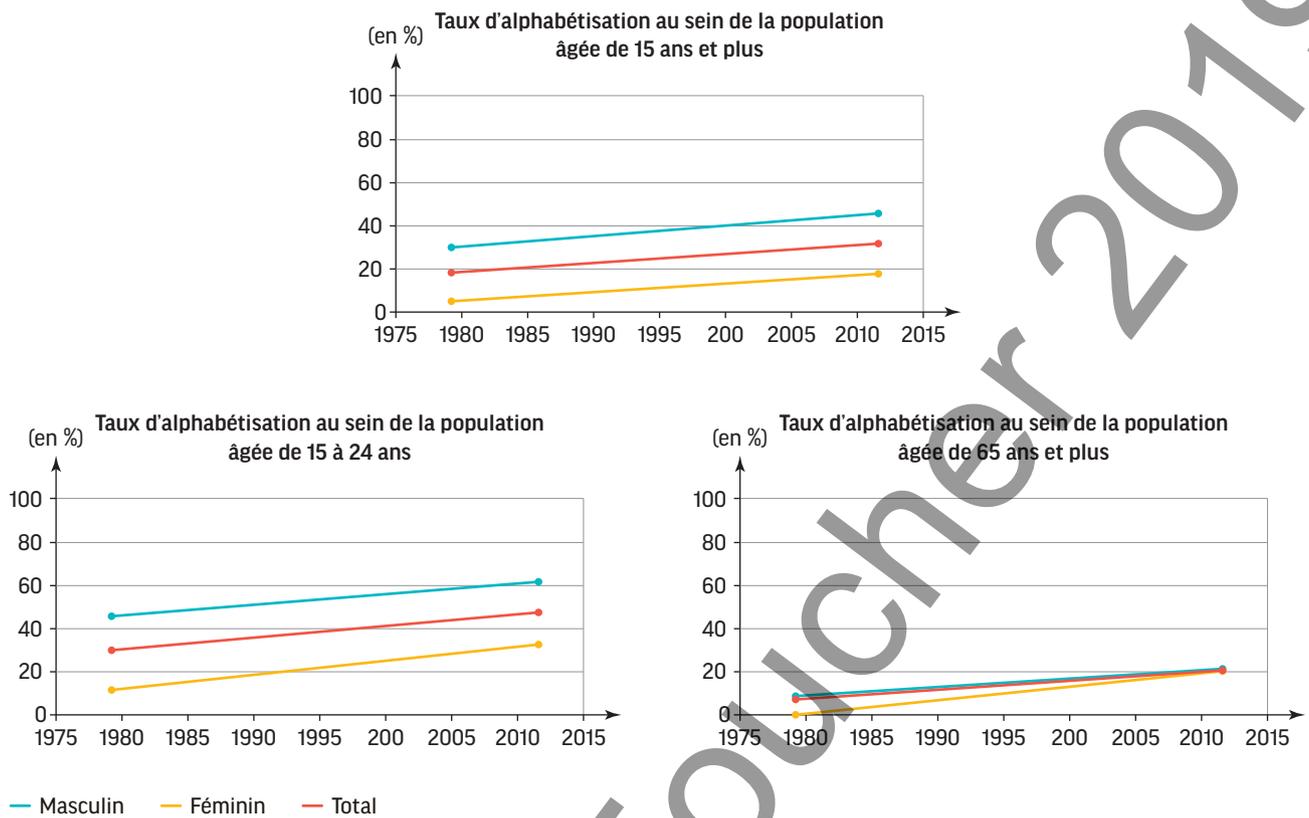
### # vidéo

Les petites reines de Kaboul / ARTE - 20 min 21

foucherconnect.fr/19sts69



**DOC. 2 Taux d'alphabétisation au sein de la population afghane**



Taux d'alphabétisation (en %)

	Total	Masculin	Féminin
15 ans et plus	31,74	45,42	17,61
15 à 24 ans	46,99	61,88	32,11
65 ans et plus	20,32	9,16	19,67

**# vidéo**

Afghanistan : obstacles à l'éducation des filles - 8 min 34

[foucherconnect.fr/19stss70](http://foucherconnect.fr/19stss70)



[uis.unesco.org](http://uis.unesco.org), Données 2011.

**DOC. 3 La maison de Guéhenno**

La maison de Guéhenno connaît un va-et-vient permanent. Des personnes apportent de la nourriture, invitent tout le monde à se préparer pour le cours à donner chez la voisine Gisèle. D'autres sont appelés à aider pour les formalités : carte de transport scolaire, banque alimentaire, etc. Martine, en tant que membre du conseil municipal, est le principal relais de cette chaîne de solidarité. L'entraide bretonne construit son réseau autour de notre famille afghane... Ainsi, progressivement, s'organise une répartition fonctionnelle des tâches : les institutrices pour l'apprentissage de la langue, Martine pour l'aide sociale, Thierry pour la pratique du vélo, Thomas pour la relation avec les médias, qui vont beaucoup nous solliciter les semaines suivantes, et la gestion des comptes bancaires : le compte ouvert pour la famille et le compte de l'association qui recueille les dons. J'assure pour ma part le suivi de la procédure d'asile et du dossier d'affiliation à la CPAM. Au-delà, tous les habitants du village qui veulent apporter quelque chose ou simplement dire bonjour sont les bienvenus.

P. Communal, M. Ali Zada, *La petite reine de Kaboul*, Éditions de l'Atelier, 2018.



Patrick Communal  
avec Marouah Ali Zada  
**La petite reine de Kaboul**

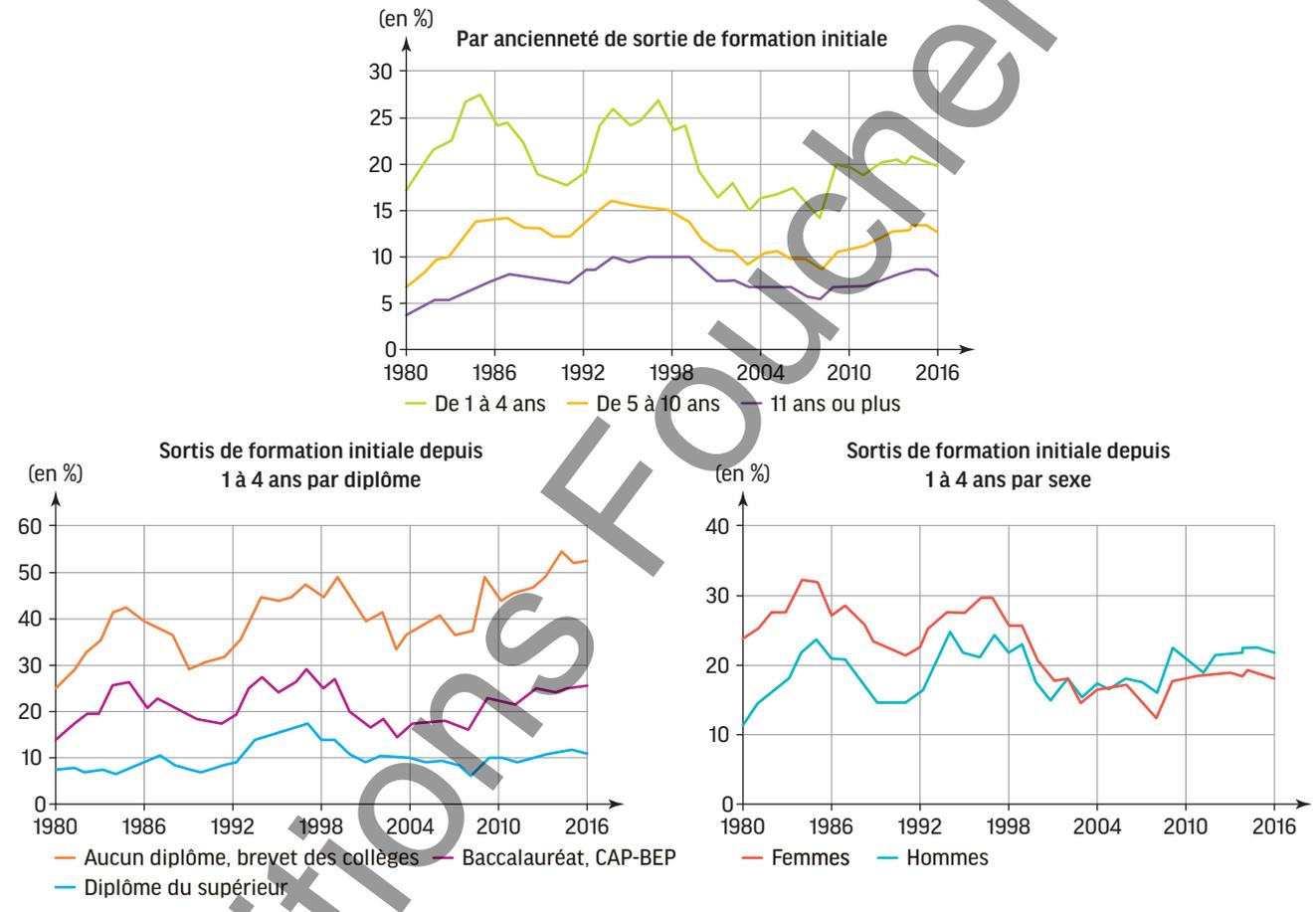
**DOC. 4** L'éducation, facteur d'intégration

Il n'y a pas que le vélo dans la vie ; Thierry apprend que l'université de Lille, où il enseigne, a mis en place un programme spécial pour les demandeurs d'asile, permettant à des étudiants de bénéficier d'une formation au français qui doit les conduire à un niveau suffisant pour pouvoir ensuite poursuivre leurs études supérieures dans une discipline de leur choix. [...] Les petites reines décident de tenter leur chance. Les deux vices-présidentes de l'université de Lille, qui ont mis

en place cette initiative avec l'appui d'un jeune sous-préfet, ont aussi créé une boîte à outils, un kit des aides publiques et privées qui offre aux étudiants sélectionnés tous les éléments de survie : logement en résidence universitaire, carte de transport à bas coût, accès au restaurant du campus, passage de l'aide aux demandeurs d'asile (ADA) à la bourse d'étude du CROUS après obtention du statut de réfugié.

P. Communal, M. Ali Zada, *La petite reine de Kaboul*, Éditions de l'Atelier, 2018.

**DOC. 5** Diplômes et insertion : taux de chômage après la fin des études par diplôme et par sexe en France



Champ : France métropolitaine jusqu'en 2014, France hors Mayotte à partir de 2014.

Insee Références, édition 2018, Fiches, L'insertion des jeunes.

**DOC. 6** OFPRA

L'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA) examine la demande d'asile et convoque le demandeur à un entretien oral, au cours duquel des questions lui seront posées, en présence d'un interprète, pour apporter des précisions sur ses raisons de demander l'asile. Si la demande est traitée en procédure accélérée, l'OFPRA ne se laisse en théorie que 15 jours pour étudier le dossier, entendre la personne et rendre sa décision. Tant que l'OFPRA n'a pas rendu sa décision, il est possible de compléter la demande par des éléments de preuve ou de récits supplémentaires.

[www.acatfrance.fr](http://www.acatfrance.fr)

## Statut de réfugié, protection subsidiaire ou temporaire : quelles différences ?

DOC. 7

L'asile est la protection qu'accorde un État à un étranger qui est ou risque d'être persécuté dans son pays. Il existe deux formes de protection au titre de l'asile : le statut de réfugié et la protection subsidiaire. L'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) est seul compétent pour les accorder en France. La protection temporaire est un dispositif particulier décidé au niveau européen lors d'afflux massif de personnes déplacées.

### La qualité de réfugié est accordée :

- à l'étranger persécuté dans son pays et qui ne peut ou ne veut pas se réclamer de la protection de ce pays. Il doit s'agir de persécutions fondées sur la race, la religion, la nationalité, l'appartenance à un certain groupe social (y compris pour des considérations liées au genre et à l'orientation sexuelle, au risque d'excision pour les femmes) ou les opinions politiques. On parle d'asile conventionnel en référence à la Convention de Genève du 28 juillet 1951 ;
- ou à l'étranger persécuté dans son pays en raison de son action en faveur de la liberté. Il peut s'agir, par exemple, de militants politiques ou syndicalistes, d'artistes ou d'intellectuels menacés pour leur engagement en faveur de la démocratie dans leur pays. On parle d'asile constitutionnel ;
- ou à l'étranger qui a obtenu dans son pays la protection du Haut-Commissariat des Nations unies, mais ne peut plus y rester.

### La protection subsidiaire est l'autre forme de protection.

Elle est attribuée à l'étranger qui ne remplit pas les conditions d'obtention du statut de réfugié et qui prouve qu'il est exposé dans son pays à l'un des risques suivants :

- peine de mort ou exécution ;
- torture, peines ou traitements inhumains ou dégradants ;
- menace grave et individuelle contre sa vie ou sa personne en raison d'une violence qui peut s'étendre à des personnes sans considération de leur situation personnelle et résultant d'une situation de conflit armé interne ou international.

 [www.service-public.fr](http://www.service-public.fr)

DOC. 8

## Le mot de la fin

La famille Alizada a obtenu le droit d'asile le 29 décembre 2017. Masomah, Zahra et Frozan poursuivent un cursus d'apprentissage de la langue française qui doit leur permettre dans quelques mois de suivre une formation universitaire dans une discipline de leur choix. Zahra et Frozan envisagent une formation d'infirmière. Masomah [...] s'oriente vers l'informatique.

Sur le plan sportif, les trois petites reines ont pris une licence dans un club de Saint-Amand-les-Eaux, à une cinquantaine de kilomètres de Lille. [...] Leurs progrès sont spectaculaires. Masomah a pris récemment la seconde place d'une course organisée dans la région de Cambrai. Les autres membres de la famille Alizada devraient prochainement s'installer sur Orléans où ils ont sollicité l'attribution d'un logement social. Mohammad Ali et Jawad vont chercher un emploi. Ali Reza et Ali Akbar poursuivront leur scolarité.

P. Communal, M. Ali Zada, *La petite reine de Kaboul*, Éditions de l'Atelier, 2018.



Zahra, Masomah et Frozan, course cycliste l'Ardéchoise, juin 2018.



# site

Ofpra

[foucherconnect.fr/](http://foucherconnect.fr/) 19stss111



CAO (centre d'orientation et d'accueil) des réfugiés, Saint-Bauzille-de-Putois (Hérault), janvier 2017.

# L'état de santé, de bien-être et de cohésion sociale en France

## CAPACITÉS ATTENDUES

- Mobiliser les indicateurs adaptés pour évaluer l'état de santé, de bien-être et de cohésion sociale d'une population.
- Présenter la complémentarité des indicateurs mobilisés pour mesurer un phénomène particulier.
- Recueillir, traiter et analyser un ensemble de données pour caractériser une population quant à sa santé ou sa cohésion sociale.
- Porter un regard critique sur la mesure d'un phénomène sanitaire ou social par un ou plusieurs indicateurs.
- Repérer les contrastes et inégalités existant au sein des populations et entre elles.

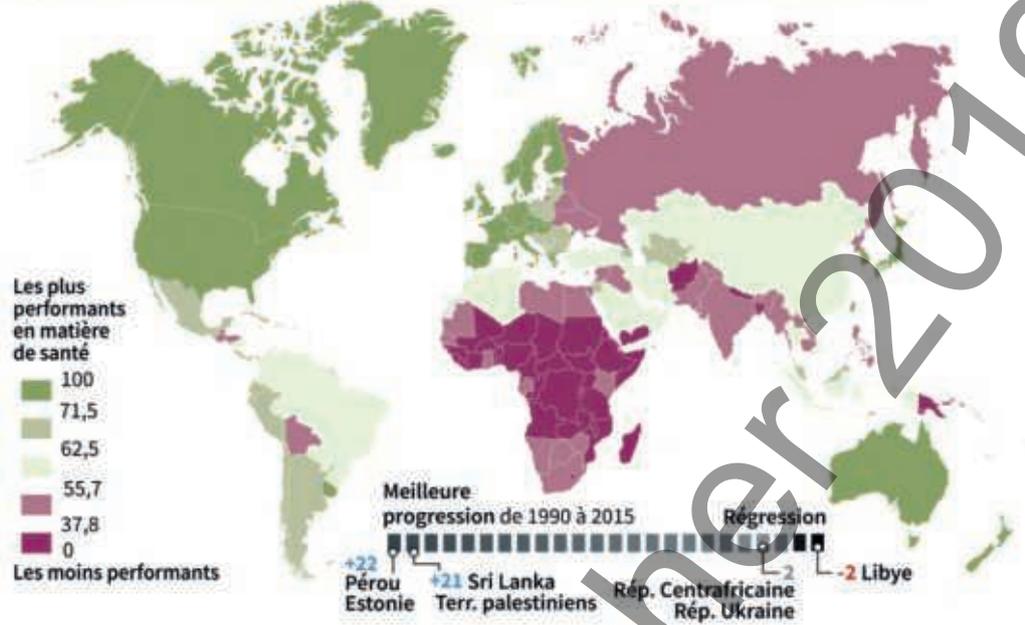
# vidéo

foucherconnect.fr/19stss12



◀ Comprendre les objectifs de développement durable

Moyenne des 33 indicateurs santé élaborés par les objectifs de développement durable de l'ONU

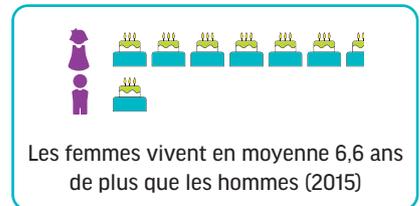
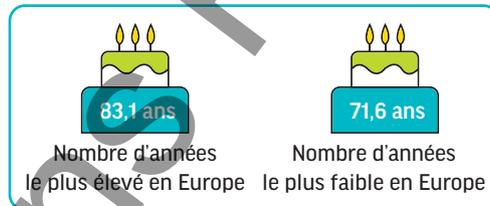


▲ Les performances santé au niveau mondial



L'espérance de vie augmente en Europe, mais des inégalités persistent entre les pays et les sexes

Espérance de vie à la naissance (2015)



▲ L'espérance de vie en Europe selon l'OMS

▲ Diabète, l'importance du diagnostic

Quels outils choisir pour mesurer l'état de santé, de bien-être et la cohésion sociale d'une population et à quelles fins ?

Comment développer le bien-être des populations ?

# Instruments de mesure

## A • Comment déterminer les instruments de mesure ?

### DOC. 1 Qu'est-ce qu'un indicateur ?

De très nombreuses significations ont été données au terme indicateur. *Le Grand Robert* fournit ainsi, parmi d'autres, les définitions et exemples suivants : « [...] Instrument servant à fournir des indications quantitatives (sur un phénomène, un processus) à l'utilisateur. [...] Dispositif capable de donner des indications. *Indicateur de changement de direction*. [...] Variables dont certaines valeurs sont significatives (d'un état, d'un phénomène économique). [...] Indicateur d'alerte. [...] Indicateur de tendance. [...] Par extension *Indicateur de santé* ».

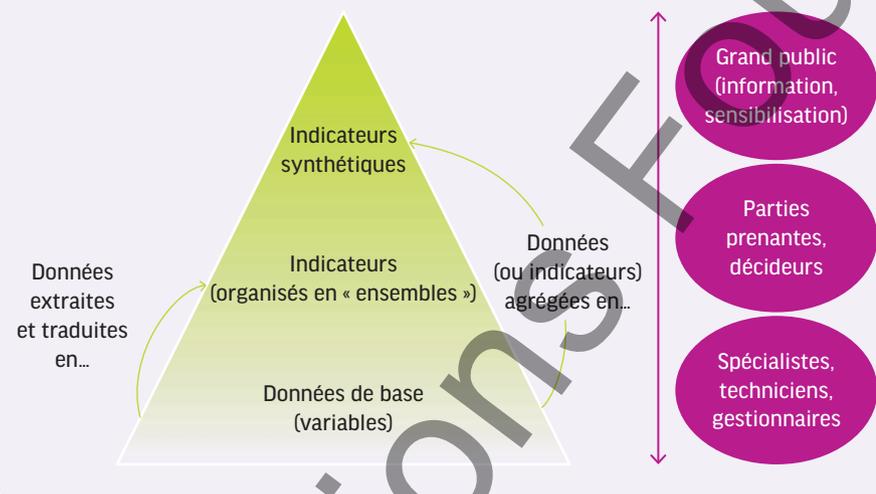
D'autres approches sont plus restrictives. Selon la norme ISO 8402, un indicateur est une « information choisie, associée à un phénomène, destinée à en observer périodiquement les évolutions au regard d'objectifs périodiquement définis ». Suivant cette définition, l'existence d'informations numériques et répétées est donc nécessaire pour qu'une information quantitative soit qualifiée d'« indicateur ».

ANAES (HAS), *Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé. Principes généraux*, mai 2002.

### DOC. 2 Différents types d'indicateurs

Un indicateur est la traduction d'un concept ou d'un phénomène sous la forme d'un signal ou d'un chiffre. [...]

Typologie des indicateurs en fonction de leur agrégation



### DOC. 3 La construction d'un indicateur

La production d'un indicateur est issue de plusieurs choix scientifiques : la population (ses caractéristiques), la période de temps (son historique), un niveau géographique, une pathologie (ou expositions/facteurs de risques), un indicateur épidémiologique (prévalence, incidence, proportion, nombre, etc.). [Elle] peut être censurée par une trop grande incertitude dans l'estimation, la violation du secret statistique et régulée par des choix politiques (fréquence de production).

Yann Le Strat, SPF, *Pourquoi et comment restituer des indicateurs de santé publique ?*, 29.05.2018.

### DOC. 4 Un indicateur est relatif

La mortalité prématurée a longtemps été définie par convention comme l'ensemble des décès survenus avant l'âge de 65 ans (HCSP, 1994). Cette limite d'âge, qui n'a jamais été vraiment argumentée, n'est plus adaptée aux progrès de l'espérance de vie. En 2013, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a ainsi recommandé de reculer ce seuil à 75 ans. Toutefois, le seuil à 65 ans reste utilisé par Eurostat pour les comparaisons entre États membres de l'Union européenne.

Drees, *L'état de santé de la population en France*, Rapport 2017.

# vidéo

Comment mesure-t-on l'espérance de vie ? - 2 min 41

foucherconnect.fr/19stss59

### CONSIGNES

DOC. 1 ET 2 1. Expliquez ce qu'est un indicateur et précisez son intérêt dans les domaines sanitaire et social.

DOC. 1 ET 3 2. Relevez les éléments à partir desquels est construit un indicateur.

DOC. 1, 3, 4 3. Expliquez pourquoi un indicateur est relatif. 4. Commentez l'utilisation de l'indicateur de mortalité prématurée avec un seuil de 65 ans (utilisé en Europe) dans un pays où l'espérance de vie est plus bien plus faible (ex. : en Sierra Léone).

## B • Quels domaines mesurer pour caractériser l'état d'une population ?

### DOC. 5 Les indicateurs de base retenus dans le monde

La liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base est un ensemble standard de 100 indicateurs de base considérés comme prioritaires par la communauté internationale pour fournir des informations concises sur la situation

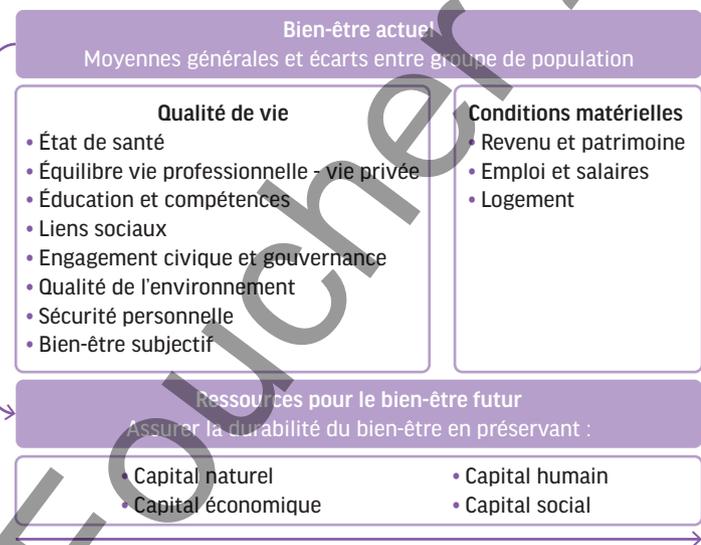
sanitaire et les tendances en matière de santé, y compris des réponses aux niveaux national et mondial.

OMS, Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base, 2015.

### DOC. 6 Bien-être et qualité de vie

Le rapport sur la mesure du progrès économique et social, rédigé par la Commission présidée par le professeur Stiglitz recommande [...] d'améliorer la mesure de la qualité de la vie, afin de ne pas se focaliser trop exclusivement sur un indicateur unique, notamment le produit intérieur brut (PIB). [...] De nombreuses initiatives nationales et internationales ont vu le jour afin de proposer des indicateurs qui permettent de mieux appréhender la qualité de la vie. Parmi les nombreuses initiatives prises en France, une enquête spécifique, l'enquête sur la qualité de vie, a été réalisée en 2011 par l'Insee afin de considérer simultanément la plupart des dimensions de la qualité de vie préconisées dans le rapport (sources).

Insee première, « Qualité de vie et bien-être vont souvent de pair », n° 1428, janvier 2013.



### DOC. 7 Les sources internationales de données

L'OMS fait appel à de nombreuses sources pour établir les *Statistiques sanitaires mondiales*. Parmi ces sources figurent les systèmes publics d'enregistrement des naissances et des décès, les dossiers hospitaliers, les enquêtes auprès des ménages, les registres des dépenses en santé certifiées et des données provenant de projets de recherche. [...] Les statistiques démographiques et socio-économiques proviennent de bases de données gérées par d'autres organisations de la famille des Nations unies [...].

Statistiques sanitaires mondiales, OMS, 2014.

### DOC. 8 Les sources nationales de données

La mesure de l'état de santé de la population dans ses différentes dimensions (durée moyenne de vie, fréquence des pathologies et des limitations fonctionnelles, qualité de vie...) fait appel à différentes sources de données dont les principales sont les suivantes : les statistiques d'état civil (naissances, décès) [...], les certificats de décès dans lesquels figurent les causes médicales de décès [...], les registres de pathologies. [...], les maladies à déclaration obligatoire [...], les enquêtes de santé par interview.

DREES, *L'état de santé de la population en France*, Rapport 2017.

### CONSIGNES

DOC. 5 5. Téléchargez la liste d'indicateurs établie par l'OMS pour caractériser l'état de santé d'une population et montrez leur complémentarité.

DOC. 6 6. Relevez les éléments pris en compte dans la mesure du bien-être et expliquez pourquoi le bien-être des populations ne peut plus être mesuré à la seule lecture du PIB.

DOC. 7 ET 8 7. Expliquez l'intérêt de l'utilisation de plusieurs sources de données pour mesurer la santé. 8. Montrez pourquoi l'usage d'un seul indicateur est insuffisant pour caractériser la santé et/ou le bien-être d'une population.

### faire le POINT

DOC. 1 À 8 Mobilisez des indicateurs pour caractériser la santé, le bien-être et la cohésion d'une population.

# Évaluation de la cohésion sociale, du bien-être et de la santé

## A • Pourquoi mesurer ou caractériser l'état d'une population ?

DOC. 1

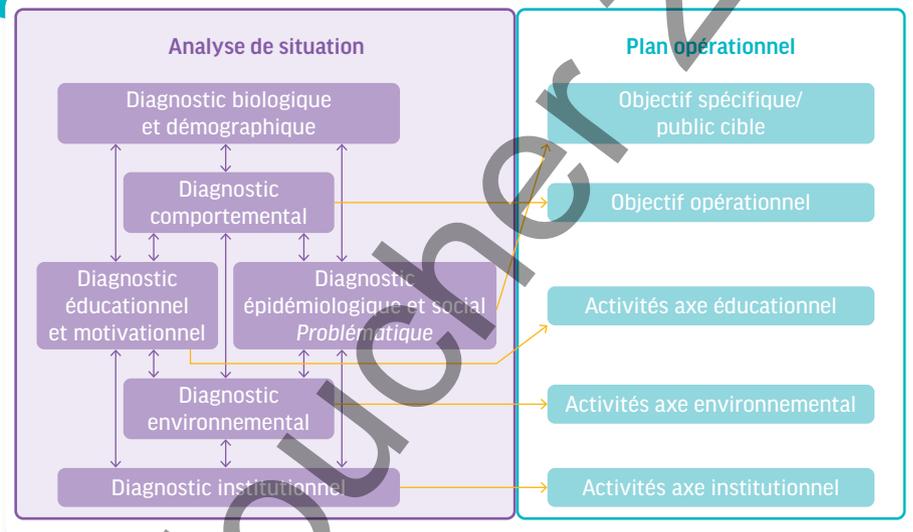
### La détermination des priorités de santé

La santé est [...] un concept complexe, qui ne se laisse pas approcher par une seule mesure, sur une seule dimension. L'OMS la définit de manière très large : « 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. » Cette définition fait appel au ressenti des personnes et trace un idéal à atteindre pour les politiques de santé publique. Mais pour caractériser précisément l'état de santé d'une population et, *a fortiori*, pour définir le chemin vers le bien-être complet, il faut décliner ce bien-être en composantes les plus objectives possible. On associe à ces composantes leurs envers, les problèmes de santé, dont on détermine l'importance relative en fonction du nombre de personnes qu'ils affectent et de leur retentissement sur le bien-être de ces personnes. De cette hiérarchisation émergent les priorités de santé publique.

Drees, *L'état de santé de la population en France, Rapport 2017*.

DOC. 2

### Planifier pour mieux agir



DOC. 3

### Définition et objet des indicateurs sociaux

« Les indicateurs sociaux [...] permettent de caractériser les états sociaux, de définir les problèmes sociaux, et de dégager les tendances sociales que l'ingénierie sociale pourra, on l'espère, orienter dans le sens des objectifs sociaux formulés par la planification sociale. » Cette définition met en lumière trois éléments principaux qui caractérisent les indicateurs sociaux et leur but : (1) leur fonction descriptive : description d'états sociaux et de tendances du changement social ; (2) leurs interconnexions, qui appellent une approche systémique ; (3) les instruments d'analyse qu'ils peuvent apporter au planificateur en lui permettant de suivre l'évolution sociale.

Unesco, *Rapport et documents de sciences sociales*, n° 30, 1975, *Les indicateurs sociaux : problèmes de définition et de sélection*.

DOC. 4

### La complémentarité des indicateurs

Les données quantitatives demeurent indispensables [...] mais, afin d'obtenir un tableau plus précis de la situation, de comprendre le fondement des tendances, il est toutefois nécessaire d'éclairer les chiffres au moyen d'informations qualitatives et de bases factuelles issues de sources nouvelles. Ces nouvelles formes de données probantes [...] sont obtenues au moyen de diverses techniques [...] qui permettent de mieux appréhender les expériences « ressenties » et concrètes de personnes et de communautés.

OMS Europe, *Rapport sur la santé en Europe, Faits marquants*, 2018.

### CONSIGNES

DOC. 1 À 3 1. Expliquez la nécessité de mesurer l'état de santé et de bien-être de la population pour les pouvoirs publics.

DOC. 4 2. Expliquez, à l'aide des notions de santé, de bien-être et de cohésion sociale, pourquoi les indicateurs quantitatifs ne suffisent pas pour mesurer les situations sanitaires et sociales.

## B • Quelles méthodes sont mises en œuvre pour mesurer l'état de santé, de bien-être ou de cohésion sociale d'une population ?

### DOC. 5 La notion d'épidémiologie

L'épidémiologie est classiquement définie comme l'étude de la distribution des maladies et de leurs déterminants dans les populations humaines (Bouyer et coll., 1993 ; Rothman et coll., 1998). Cependant, son champ s'est rapidement étendu pour couvrir l'étiologie de l'ensemble des problèmes de santé ainsi

que leur contrôle (Last, 1983). Les définitions modernes de l'épidémiologie incluent même l'évaluation des interventions et le support aux politiques de santé. [...]

Jean Bouyer, Sylvaine Cordier, Patrick Levallois, « Épidémiologie », in *Environnement et santé publique-fondements et pratiques*, 2003.

### DOC. 6 L'analyse des besoins sociaux

Obligation légale annuelle depuis 1995, l'analyse des besoins sociaux (ABS) permet aux communes, par l'intermédiaire de leur centre communal ou intercommunal d'action sociale (CCAS/CIAS), de procéder à une analyse des besoins réels de la population en difficulté : familles, jeunes, personnes âgées, handicapées [...] À l'heure de la réforme territoriale et de la baisse des dotations de l'État, disposer d'un outil permettant de décider d'une affectation optimale des ressources semble donc être une nécessité.

Marion Cousin, Extrait de la *Gazette Santé Social*, reproduit avec l'aimable autorisation de l'auteur, octobre 2018.

### DOC. 7 La structure d'un rapport

Le présent rapport [...] présente un état des lieux de la France [...]. Il identifie six facteurs contribuant à garantir la cohésion de la France, et nécessitant une nouvelle méthode d'action des pouvoirs publics.

Il pourrait à terme aboutir à la définition de priorités d'action appelant une mobilisation conjointe des collectivités, de l'État, et plus largement de la société civile et des entreprises.

Cette démarche de diagnostic partagé est rendue nécessaire par les transformations en profondeur de la France. [...]

Commissariat général à l'égalité des territoires, Conférence Nationale des Territoires, *Rapport sur la cohésion des territoires*, juillet 2018.



### DOC. 8 Une méthode pour la mesure de la cohésion sociale

La cohésion sociale est un concept-horizon. Dans la mesure où elle évoque une sorte d'état d'harmonie vers lequel il serait souhaitable de tendre, elle est généralement mobilisée sur un mode négatif. On y fait référence avant tout pour mettre en avant les menaces qui pèsent sur elle.

Pascal NOBLET, Florian STRASER, Chargés de mission, *Baromètre de perception de la cohésion sociale 2016 de la DGCS*, n° 36, octobre 2017.

#### CONSIGNES

DOC. 5 3. Expliquez en quoi consiste l'épidémiologie et présentez ses différents aspects.

DOC. 6 ET 7 4. Expliquez les fonctions respectives d'une analyse des besoins sociaux, d'une étude comparative et d'un rapport sur la cohésion des territoires.

DOC. 6 À 8 5. Expliquez les méthodes utilisées pour mesurer la cohésion sociale.

#### faire le POINT

DOC. 1 À 8 Expliquez l'intérêt des mesures réalisées sur l'état de santé, de bien-être et de cohésion sociale pour l'élaboration des politiques sanitaires et sociales.

# État des lieux sanitaires et social

## A • Quel est le niveau de santé, de bien-être et de cohésion sociale en France ?

### DOC. 1 Une amélioration de la santé

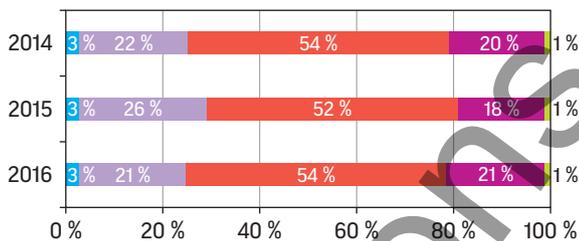
Un état de santé qui continue de s'améliorer mais à un rythme moins soutenu. [...] Les Français bénéficient d'une espérance de vie élevée. Elle est de 85,0 ans pour les femmes en 2015, parmi les plus élevées d'Europe, et 78,9 ans pour les hommes, dans la moyenne européenne. [...] Mais un poids des décès prématurés qui reste important et une morbidité par maladies chroniques qui progresse. [...]

*L'état de santé de la population en France, Rapport 2017, Drees.*

### DOC. 3 L'appréciation de la cohésion sociale en France

Selon vous, la cohésion sociale en France est-elle actuellement :

■ Très forte    ■ Assez forte    ■ Pas très forte  
■ Pas du tout forte    ■ NSP



Ministère des solidarités et de la santé, *Baromètre de perception de la cohésion sociale 2016 de la DGCS*, n° 36, octobre 2017.

### CONSIGNES

**DOC. 1 ET 2** 1. Caractériser l'état de santé et le niveau de bien-être des Français à l'aide des indicateurs présentés.

**DOC. 3** 2. Précisez le niveau de perception de la cohésion sociale en France.

3. La description de l'état de santé, de bien-être et de cohésion sociale s'appuie sur des indicateurs subjectifs de perception et de ressenti. Formulez des remarques sur leur durabilité et leur fiabilité pour l'élaboration des réponses par les pouvoirs publics.

### DOC. 2 La perception du bien-être

Réalisée mi-décembre 2018, notre vague trimestrielle d'enquête est arrivée alors que le mouvement des *Gilets Jaunes* atteignait son « Acte V ».

De fait, notre tableau de bord du bien-être en France complémentaire à cette note (ci-dessous) montre une France au moral en berne. Sur nos dix-huit indicateurs du bien-être subjectif des Français, onze sont à la baisse par rapport à la même époque l'an dernier, pour la plupart suite à une forte chute entre septembre et décembre 2018.

Décembre 2018

Dimension		Réponse moyenne (0 à 10)	
		2017	2018
<b>Grandes dimensions</b>			
Satisfaction de vie	↘**	6,6	6,4*
Sens de la vie	↘	7,2	6,9
Bonheur	↘	6,8	6,6
Anxiété et dépression	↘	2,1	2,3
Santé	→	6,8	6,8
Niveau de vie	↘	6,5	6,2
Comparaison avec les autres Français	↘	6,6	6,4
<b>Perception de l'avenir</b>			
Vie future (personnelle)	↘	6,1	5,4
Prochaine génération France	↘	4,4	3,8
Prochaine génération Europe	↘	4,6	4,2
<b>Proches et environnement</b>			
Relations avec les proches	→	8,1	8,2
Gens sur qui compter	→	7,5	7,6
Sentiment de sécurité	→	7,1	7,3
Agression ressentie	↘	1,6	2,0
<b>Travail et temps de vie</b>			
Satisfaction au travail	↘	7,2	6,9
Relations de travail	→	7,0	6,8
Équilibre des temps de vie	→	5,8	5,7
Temps libre	→	6,5	6,6

\* Il faut lire : l'ensemble des réponses lié à la satisfaction de vie obtient une moyenne de 6,4 en décembre 2018 sur une grille de 0 à 10.

\*\* Les flèches indiquent les variations par rapport au même mois l'année précédente.

Mathieu Perona, Observatoire du Bien-être, *Le bien-être des Français*, Note de l'OBE, 2018, 05, 24.07.2018.

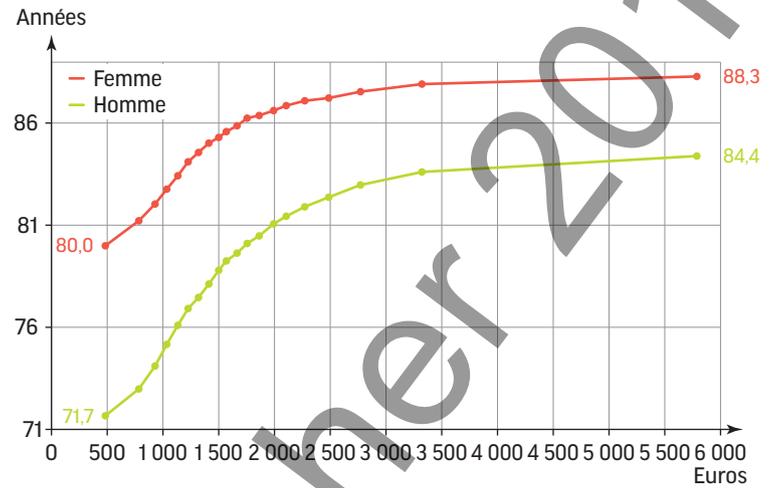
## B • Quels contrastes et inégalités persistent au sein des populations et entre elles ?

### DOC. 4 La notion de gradient social

Il existe [...] un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. [...] Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de « gradient social » des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé, terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSP, par similitude on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux.

INPES, *La santé de l'homme*, n° 397 septembre-octobre 2008, « Comment réduire les inégalités sociales de santé ? ».

### DOC. 5 Espérance de vie à la naissance par sexe et niveau de vie mensuel



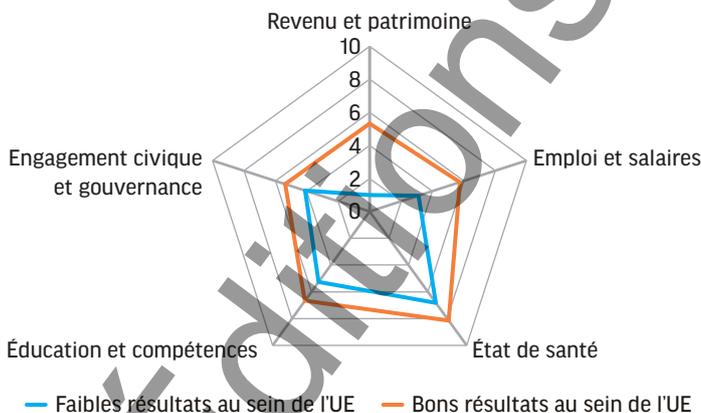
Note : en abscisse, chaque point correspond à la moyenne des niveaux de vie mensuels d'un vingtile. Chaque vingtile comprend 5 % de la population.

Lecture : en 2012-2016, parmi les 5 % les plus aisés, dont le niveau de vie moyen est de 5 800 € par mois, l'espérance de vie à la naissance des hommes est de 84,4 ans.

Champ : France hors Mayotte.

Insee Première, n° 1687, 06.02.2018.

### DOC. 6 Les inégalités de bien-être dans l'Union européenne et l'OCDE



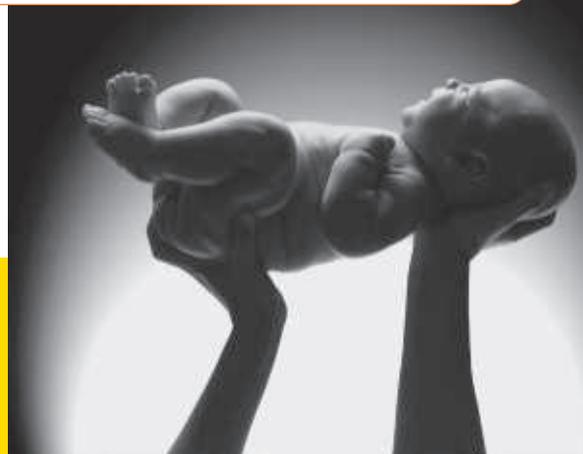
Note : faibles et bons résultats correspondent aux scores les plus bas et les plus hauts de bien-être observés dans les pays de l'UE.

OCDE, Études économiques de l'OCDE, Union européenne, synthèse, juin 2018.

#### # vidéo

Comment va la vie ? (OCDE) montre de profondes disparités en termes de bien-être - 2 min 49

fouherconnect.fr / 19stss13



#### CONSIGNES

DOC. 5 ET 6 4. Présentez les inégalités observables.

DOC. 4 ET 5 5. Expliquez le lien entre les inégalités de santé et les catégories sociales.

6. Présentez les conséquences des inégalités sur la cohésion des populations.

#### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Repérez les disparités de santé, de bien-être et de cohésion des populations.

## 1 Les instruments de mesure et d'évaluation

### A Les mesures pour étudier la population

#### La détermination des instruments de mesure

• **La définition d'un indicateur.** Un indicateur est une variable et constitue un outil de mesure qui permet de décrire une situation, un phénomène ou un processus. Sa construction répond avant tout à un besoin de connaissance et d'évaluation d'une situation et peut varier en fonction de la population, de l'espace-temps, de l'objet, du contexte et de la finalité de la mesure.

#### • Les différentes formes d'indicateurs

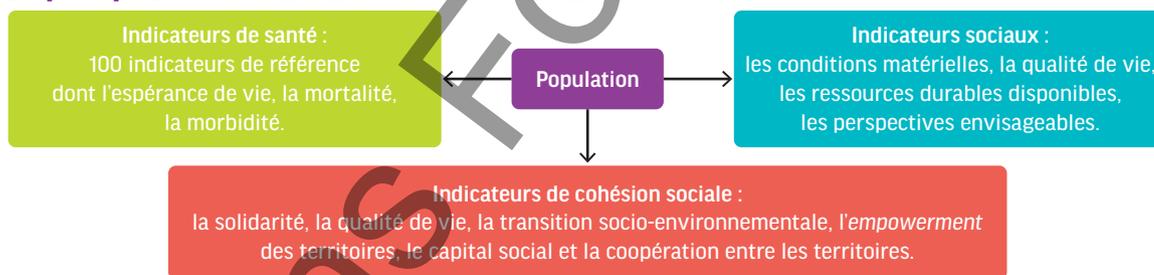
En valeur absolue	En valeur relative	Synthétiques ou composites
Nombre de naissances, de décès...	Taux de natalité, de mortalité, ratio...	Indice de développement humain, indice de santé sociale...

• **La relativité des indicateurs.** Un indicateur est toujours relatif à un objet, à l'objectif qu'il sert mais surtout aux éléments contextuels de sa création.

• **La complémentarité des indicateurs.** L'usage d'un seul indicateur ne donne qu'une information ponctuelle. Il faut recourir à un ensemble d'indicateurs pour permettre la compréhension d'une situation ou d'un phénomène.

#### Les domaines et les sources d'étude mobilisés

#### • Les principaux outils de mesure en sciences sanitaires et sociales



#### • Les principaux producteurs de données

- **Au niveau international.** Les organisations émanant des Nations unies (OMS, Unicef, FAO), le BIT, l'OCDE, EUROSTAT produisent entre autres de nombreuses données sanitaires et sociales.

- **Au niveau national.** On peut citer : Santé Publique France, la HAS, l'INSERM, la Drees, l'ONPES, l'Insee, l'IRDES, le Conseil économique, social et environnemental, l'Observatoire des inégalités...

#### MOTS-CLÉS

- > Analyse des besoins sociaux
- > Épidémiologie
- > Évaluation
- > Gradient social
- > Indicateur
- > Indicateur composite
- > Inégalité
- > Producteur de données

→ Voir lexicque, p. 201

### B L'évaluation des situations sanitaires et sociale

#### L'intérêt des évaluations

Les indicateurs occupent une place importante dans l'élaboration des politiques publiques. Ils permettent d'établir le diagnostic d'une situation ou d'une problématique sanitaire ou sociale. Ils permettent également

de mesurer les enjeux politiques et de fixer les priorités d'action. Ils facilitent leur mise en œuvre et permettent aussi de mesurer les résultats obtenus.

### Les méthodes utilisées

#### • Dans le domaine de la santé

– **L'épidémiologie.** On distingue aujourd'hui trois formes d'épidémiologie : descriptive (permet de représenter une situation sanitaire), analytique ou étiologique (recherche les déterminants des maladies), évaluative (mesure l'efficacité des politiques de santé publique).

#### • Dans le domaine social

– **L'analyse des besoins sociaux (ABS).** Elle consiste en un diagnostic partagé au niveau communal sur la situation sociale et les besoins des populations. Elle tend à se généraliser dans la construction des politiques sociales.

– **La surveillance de la cohésion sociale.** Le rapport sur la cohésion des territoires de juillet 2018 propose un diagnostic partagé avec la présentation d'un état des lieux sur les dynamiques sociales et sur la cohésion en France.

## 2 L'état des lieux sanitaires et social

### A Une population française qui se porte bien

#### Les aspects favorables

• **Un niveau de santé qui s'améliore.** L'espérance de vie progresse. Le taux de mortalité infantile reste stable. La mortalité continue de croître, mais celle liée aux cancers et aux maladies cardiovasculaires baisse. Ces indicateurs confirment le sentiment de bonne santé des Français.

• **Un niveau de bien-être qui reste satisfaisant.** Dans l'ensemble, les Français se considèrent dans une situation de bien-être malgré une baisse de la satisfaction constatée en 2018 dans le contexte du mouvement des Gilets jaunes.

#### Des contrastes qui demeurent

• **Un bien-être fragile.** Le chômage de longue durée et la baisse du pouvoir d'achat affectent la vie de la population. La satisfaction des Français quant à leur existence ne cesse de baisser depuis 2005.

• **Des niveaux de cohésion disparates.** La cohésion est perçue en 2016 comme « pas très ou pas du tout forte » avec de nombreuses inégalités qui la fragilisent. Les événements sociaux de fin 2018 révèlent cette fragilité.

### B Les inégalités persistent

#### Des inégalités persistantes en France

• Les écarts de revenus mensuels entre les plus riches et les plus démunis s'élèvent en moyenne à 4 000 € en 2016. À ceci s'ajoute en 2018 un écart d'espérance de vie de près de 13 années entre les mêmes populations. Le chômage affecte davantage les jeunes et les moins diplômés. Les populations des territoires du nord et des DOM sont plus affectées par le chômage et la mortalité prématurée. Les disparités s'observent et persistent entre les sexes, les classes d'âge, les territoires et les catégories sociales.

#### Des contrastes élevés entre les populations

• **Des inégalités qui s'ancrent.** L'espérance de vie dans le Monde a progressé de 5 ans depuis 2000 mais les inégalités restent fortes entre les pays du nord et du sud. À cela s'ajoutent d'importantes disparités de bien-être et de cohésion sociale.

• **Le gradient social des inégalités de santé marqué.** Il y a corrélation entre les niveaux de santé et de bien-être et les catégories sociales. Ainsi les niveaux de santé et du bien-être s'élèvent-ils à mesure que l'observation porte sur les catégories immédiatement supérieures.



# se tester

foucherconnect.fr/19stss14



### Le poids des jeunes, une préoccupation de santé publique

S'intéresser à l'état de santé des enfants, c'est aussi s'intéresser à l'état de santé des adultes de la prochaine génération. Car la santé des enfants doit se concevoir et s'évaluer avec un regard nouveau prenant en compte les avancées scientifiques récentes. Au cours des décennies passées, les découvertes conjuguées de l'épidémiologie clinique et sociale, de la biologie expérimentale, de la toxicologie et des neurosciences ont largement démontré que les conditions dans lesquelles se déroulent les étapes précoces du développement vont impacter la santé d'une personne tout au long de sa vie. [...]

Drees, 2018, *L'État de santé de la population en France*, Rapport 2017.

#### CAPACITÉS ATTENDUES

- Identifier les préoccupations en santé publique.
- Mobiliser les indicateurs adaptés pour évaluer l'état de santé, de bien-être ou de cohésion sociale d'une population.
- Recueillir, traiter et analyser un ensemble de données pour caractériser une population quant à sa santé ou sa cohésion sociale.
- Repérer les contrastes et inégalités existant au sein des populations et entre elles.

#### À RÉALISER

Montrez l'existence d'un gradient social dans la préoccupation de santé publique relative au surpoids des jeunes, puis comparez l'évolution de ce phénomène de surcharge pondérale au sein de chaque catégorie socioprofessionnelle.

Pour répondre à cette question, vous présenterez la préoccupation de santé publique relative au surpoids des jeunes en France à l'aide des indicateurs mobilisés dans l'étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban, 2014-2016) et dans l'étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3, 2017) et montrerez dans un second temps les inégalités observées entre les populations concernant cette préoccupation.

La présentation dans un même document des données des documents 2 et 3 et l'utilisation d'un logiciel tableur permettra de visualiser l'évolution de la surcharge pondérale chez les élèves de CM2 pour en faire une analyse.



#### Évolution de la surcharge pondérale et de l'obésité des élèves de CM2

DOC. 1

Prévalence (%)	2002	2005	2008	2015
<b>Surcharge pondérale</b>	20,3	20,1	18,9	18,1
<b>IC 95 %</b>	[19,1-21,4]	[18,9-21,3]	[17,9-19,8]	[17,0-19,2]
<b>Obésité</b>	4,2	3,7	4,0	3,6
<b>IC 95 %</b>	[3,6-4,8]	[3,2-4,2]	[3,5-4,5]	[3,1-4,1]

IC : intervalle de confiance

Champ : France entière (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015.

Drees/DEGESCO, 2015.



#### # PDF

Étude Esteban (2018)  
Étude INCA 3 (2017)

[foucherconnect.fr/19stss71](http://foucherconnect.fr/19stss71)

#### Prévalences de la surcharge pondérale selon la catégorie socioprofessionnelle parentale – Données 2008

DOC. 2

Groupe socioprofessionnel des parents	Surcharge pondérale		Obésité	
	2005	2008	2005	2008
<b>Cadres</b>	10,1	9,6	1,1	0,8
<b>Professions intermédiaires</b>	18,7	16,4	2,1	2,2
<b>Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise</b>	18,9	21,4	2,0	3,9
<b>Employés</b>	22,1	21,0	4,2	4,4
<b>Ouvriers</b>	26,7	24,5	6,8	7,0

Champ : France, élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2004-2005 et 2007-2008.

Drees/DEGESCO, enquête nationale de santé auprès des élèves de CM2, septembre 2013.

## Prévalences de la surcharge pondérale selon la catégorie socioprofessionnelle parentale – Données 2015

DOC. 3

Groupe socioprofessionnel des parents	Surcharge pondérale	Obésité
Cadres	12,7	1,4
Professions intermédiaires	16,2	3,1
Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise	19,1	3,6
Employés	20,2	4,0
Ouvriers	21,5	5,5
Ensemble	18,1	3,6

En %

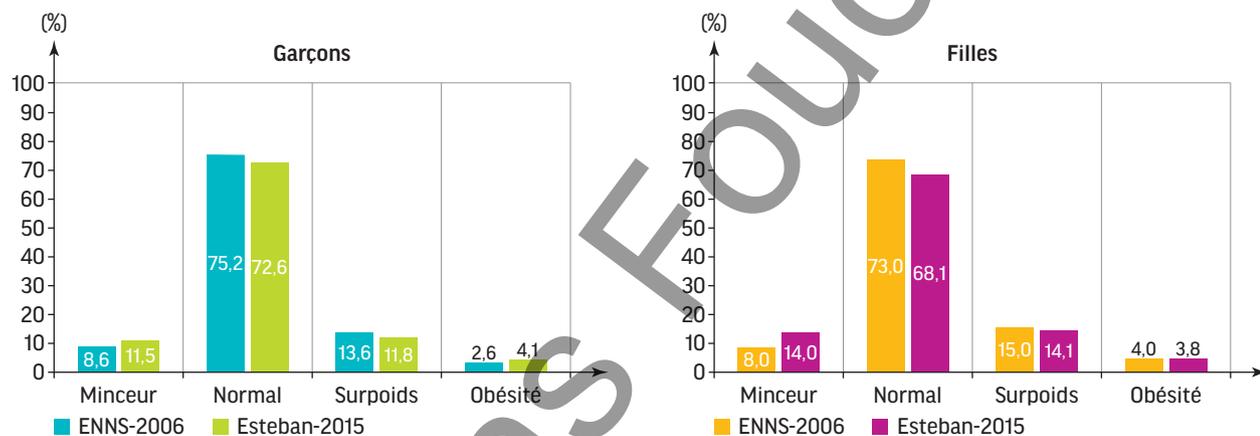
Champ : France entière (y compris Mayotte), élèves scolarisés en classe de CM2, année scolaire 2014-2015.

Drees/DEGESCO, enquête nationale de santé auprès des élèves de CM2, février 2017.

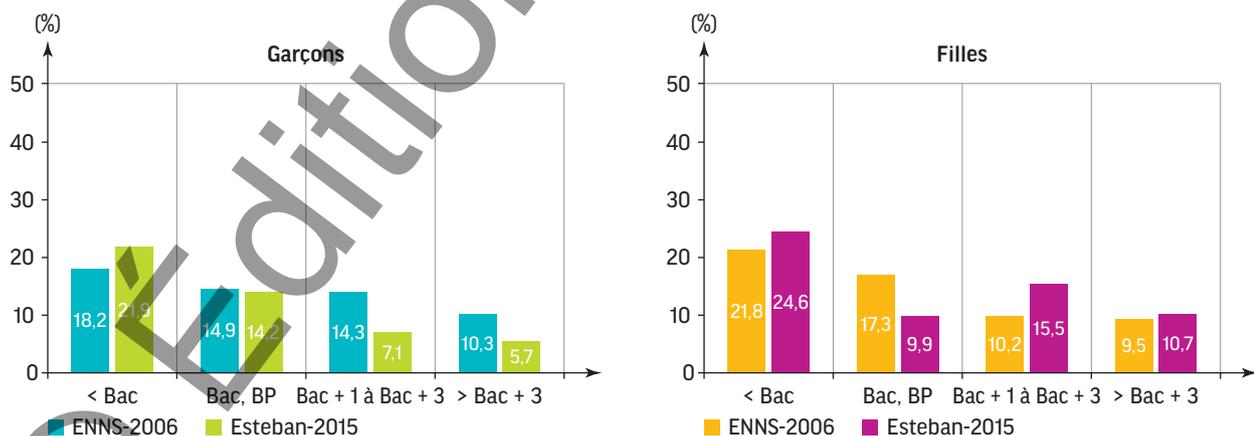
DOC. 4

## Le poids et l'obésité des enfants de 6 à 17 ans

### Distribution de la corpulence selon le sexe



### Prévalence du surpoids (obésité incluse) selon le diplôme de la personne référente du ménage



SPF, Comparaison ENNS 2006/Esteban 2015, juin 2017.

## 4

# État de santé : une articulation de déterminants

## CAPACITÉS ATTENDUES

- Mobiliser les différents déterminants pour explorer une question de santé.
- Présenter l'impact des déterminants sociaux sur l'état de santé d'une personne, d'un groupe.
- Analyser les interactions entre différents déterminants de l'état de santé d'une population.

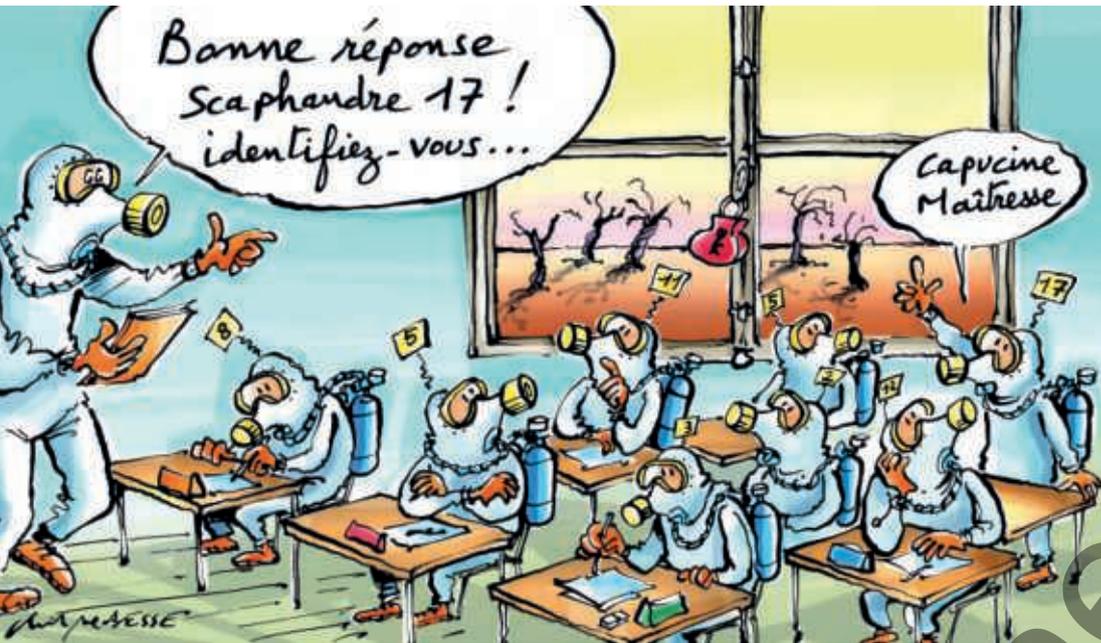


#vidéo

[foucherconnect.fr/19stss15](https://foucherconnect.fr/19stss15)

◀ Les déterminants  
de la santé





◀ Pic de pollution dans le nord de la France (2015)



▲ Les déterminants sociaux de la santé : exemple du quartier Bagatelle, Toulouse-Brignon

Quels sont les facteurs qui influencent l'état de santé ?

Comment ces facteurs interagissent-ils ?

# Les déterminants de la santé

## A • Qu'est-ce qui détermine notre état de santé ?

### DOC. 1 Qu'est-ce qu'un déterminant de santé ?

Un déterminant de santé est un facteur qui influence l'état de santé d'une population soit isolément, soit en association avec d'autres facteurs.

S'ils sont favorables, ils auront un effet protecteur sur la santé. S'ils sont défavorables, ils auront un effet néfaste sur la santé.

### DOC. 3 Facteurs de risque de l'obésité

**OBÉSITÉ**  
**1 ADO SUR 3 EN SURPOIDS**  
**EN EUROPE**



### DOC. 2 La nutrition : un déterminant majeur de santé

La nutrition est considérée, dans son acception moderne, comme associant à la fois l'alimentation et l'activité physique. [...] De très nombreux travaux épidémiologiques, mécanistiques et cliniques ont permis de mettre en évidence comment la nutrition joue un rôle dans le risque ou la protection vis-à-vis des maladies chroniques, qui sont les grands problèmes de santé publique auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui en France, comme dans l'ensemble des pays industrialisés. Les travaux scientifiques sont convergents, et montrent à quel point la consommation de fruits et légumes peut être protectrice vis-à-vis des cancers, des maladies cardio-vasculaires ou de l'obésité. La consommation de produits gras, sucrés ou salés augmente à la fois les maladies cardio-vasculaires, cérébraux-vasculaires, mais également certains types de cancers, le diabète, l'obésité. [...] Mais l'alimentation ou le mode de vie en rapport avec l'activité physique sont des éléments sur lesquels il est possible d'agir, à la différence des gènes sur lesquels on n'a pas ou peu de marge de manœuvre. On ne choisit pas ses aïeux, son grand-père ou sa grand-mère, mais le contenu de son assiette ou son activité physique dans la vie quotidienne, ce sont des choses sur lesquelles il est possible d'agir. [...] En France, c'est le Programme national nutrition santé (PNNS) qui a été mis en place en 2001, avec l'objectif ambitieux d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur ce déterminant majeur qu'est la nutrition. [...]

Extrait du commentaire de l'infographie de Promo Santé Île-de-France sur « La nutrition en France » par le Pr. S. Herberg, déc. 2017.

### # vidéo

Infographie « La nutrition en France » - 7 min 10

foucherconnect.fr/19stss16

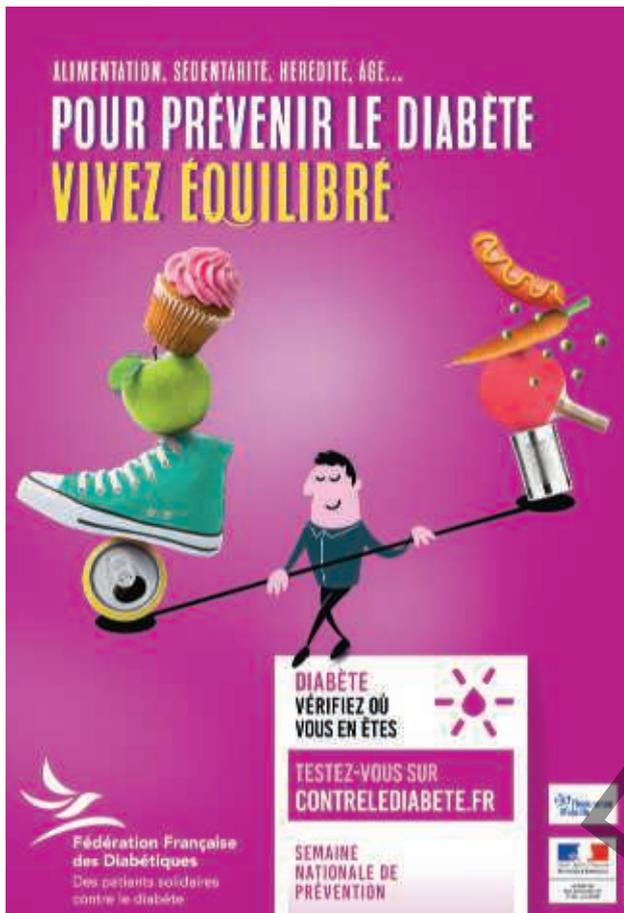


### CONSIGNES

- DOC. 1 À 3 1. Justifiez que la nutrition est un déterminant de santé.
- DOC. 1 À 3 2. Distinguez la notion de déterminant et de facteur de risque.
- DOC. 1 À 3 3. Expliquez l'intérêt pour les politiques publiques d'agir sur la nutrition.
- DOC. 2 ET 3 4. Proposez des exemples d'actions de prévention en direction des lycéens de votre établissement scolaire afin de promouvoir la santé par la nutrition. 

## B • Quels sont les divers déterminants de la santé ?

### DOC. 4 La prévention du diabète



Campagne de prévention 2018 de la Fédération française des diabétiques.

### DOC. 5 Diabète : un jeu vidéo pour la prévention du diabète

« Riffi à Daisy Town » – le premier *serious game* dans ce domaine – a pour but de sensibiliser au diabète de type 2, à ses différents facteurs de risque et aux moyens de prévention existants.

En jouant à « Riffi à Daisy Town », vous apprendrez :

- à identifier les cinq principaux facteurs de risque du diabète de type 2 (âge, antécédents familiaux de diabète, surpoids, antécédent personnel de glycémie élevée, sédentarité) ;

- que l'activité physique régulière et une alimentation équilibrée permettent de réduire le risque d'apparition ou d'aggravation d'un diabète de type 2.

Vous incarnerez Lucky Luke, appelé à la rescousse par le maire de la ville, inquiet de l'état de santé de certains habitants.

Comme le cow-boy perspicace, vous mènerez l'enquête en discutant avec tous les personnages de l'univers de la bande dessinée et en observant leurs comportements. Vous pourrez ainsi identifier les facteurs de risque de diabète. [...]

[www.federationdesdiabetiques.org](http://www.federationdesdiabetiques.org)

#### # PDF

Serious Game : Riffi à Daisy Town

[foucherconnect.fr/](http://foucherconnect.fr/)19stss17



### DOC. 6 Niveau d'éducation et diabète

« [...] Certains ont observé, avec des études épidémiologiques comparatives, que le fait d'avoir un niveau master à l'université est plus efficace que la plupart des traitements contre le diabète, une maladie qui fait qu'on a trop de sucre dans le sang. Des médicaments existent, mais le meilleur c'est d'avoir un master. Bien sûr, le master ne prévient pas le diabète. Mais parce que vous avez un niveau d'éducation plus élevé, vous avez plus de chances d'avoir des revenus supérieurs ainsi qu'une meilleure compréhension des facteurs comportementaux qui peuvent prévenir les maladies, ou bien vous avez plus facilement accès aux soins, vous adhérez mieux aux traitements, car vous les comprenez mieux. [...] »

Prof. Antoine Flahault, Directeur de l'Institut de Santé Globale, Faculté de Médecine, Université de Genève, Suisse.

#### # vidéo

La littératie, un déterminant de santé – 3 min 06

[foucherconnect.fr/](http://foucherconnect.fr/)19stss18



#### CONSIGNES

DOC. 4 ET 5 5. Identifiez les déterminants du diabète.

DOC. 6 6. Justifiez que le niveau d'éducation est un déterminant du diabète.

DOC. 4 À 6 7. Proposez une classification possible de ces déterminants.

DOC. 4 À 6 8. Identifiez les déterminants sur lesquels il est possible d'agir.

DOC. 5 9. Justifiez l'intérêt du jeu vidéo dans le cadre de la prévention du diabète.

#### faire le POINT

doc. 1 À 6 Expliquez l'intérêt d'étudier les déterminants de santé.

# L'impact des déterminants sociaux sur l'état de santé

## A • Quel est l'impact des déterminants sociaux sur l'état de santé d'une personne ?

### DOC. 1 Témoignage de Monsieur B.

M. B., âgé d'une trentaine d'années, est locataire d'un studio de 22 m<sup>2</sup> pour un loyer de 470 euros [...]. Il y vit avec sa femme et sa fille d'un an. [...] Actuellement sans ressources, dans l'attente du versement de son RSA, il bénéficie de 420 euros d'APL qui couvrent la quasi-totalité du loyer. Le logement se compose de deux étages reliés par un escalier très raide. Non seulement le logement est trop petit, mais il souffre également d'un déficit d'isolation, et de graves problèmes d'humidité : « C'est trop petit, j'ai la cuisine en bas et la chambre en haut. En plus, il fait beaucoup trop froid, c'est une catastrophe. Il y a tellement d'humidité que ça coule sur le mur, ça sent beaucoup. » Il ajoute : « Les vêtements puent, ils

ont des taches, ceux de mon bébé aussi. [...] Au début c'était propre, mais comme c'est un ancien pavillon, il y a beaucoup d'humidité. » Une humidité source de problèmes respiratoires pour sa femme : « Ma femme est malade, il faut vraiment qu'on déménage, le bébé et moi, pour l'instant ça va. On a fait des analyses. » [...] Le manque d'espace, associé au manque d'isolation, accroît le risque d'accident domestique : « C'est dangereux, non seulement les escaliers, mais aussi le froid. J'ai acheté un chauffage d'appoint au pétrole pour mettre en bas et un électrique pour dans la chambre. Mais j'ai peur que ma fille s'approche trop près. » [...]

© Fondation Abbé Pierre.

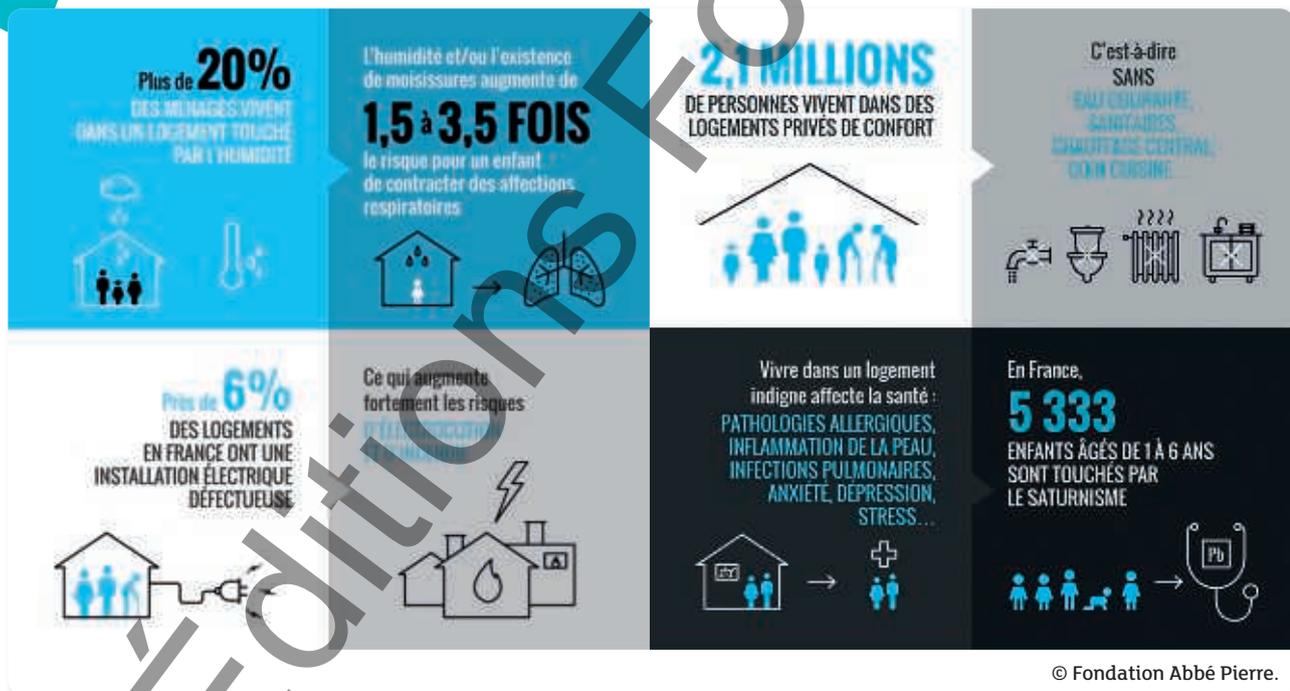


### # vidéo

Un taudis reconstitué par  
La Fondation Abbé Pierre - 1 min 13

foucherconnect.fr / 19stss19

### DOC. 2 Focus sur l'habitat indigne en France



### CONSIGNES

1. Présentez les difficultés rencontrées par M. B. et sa famille.
2. Justifiez que le logement peut influencer l'état de santé d'une personne.
3. Expliquez comment M. B. pourrait trouver un logement décent.
4. Expliquez ce que sont les déterminants sociaux de santé.

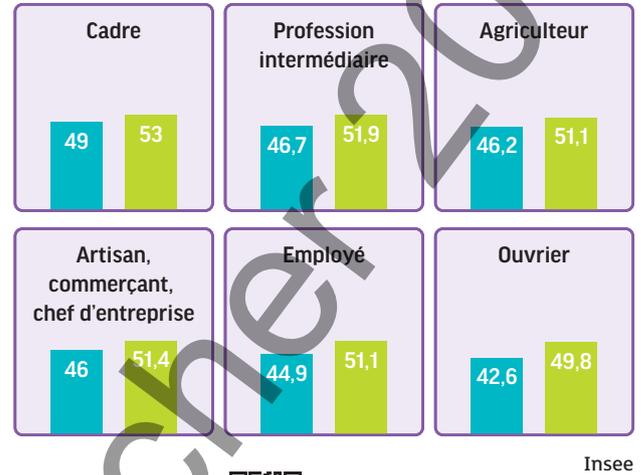
## B • Quel est l'impact des déterminants sociaux sur l'état de santé d'un groupe ?

### DOC. 3 Les inégalités sociales de santé



### DOC. 4 Les inégalités face à la mort

L'espérance de vie à 35 ans en années, par sexe et par catégorie sociale (2009-2013)



#### # vidéo

Comprendre les différences d'espérance de vie - 3 min 47

[foucherconnect.fr/19stss20](http://foucherconnect.fr/19stss20)



### DOC. 5 Les inégalités sociales face à la santé

Les principaux indicateurs d'état de santé s'améliorent continuellement au fur et à mesure qu'on monte dans « l'échelle sociale ». [...] Ce phénomène est connu sous le terme de « gradient social de santé ». Les classes les plus favorisées économiquement et/ou les plus diplômées bénéficient d'un meilleur état de santé, d'une capacité d'appropriation des messages de prévention plus adéquate et d'un accès au système de santé, notamment de recours aux soins, plus adapté. Les indicateurs de position sociale sont ainsi considérés comme des déterminants structurels de la santé et utilisés dans la mesure des inégalités sociales de santé ; on observe en effet des différences entre catégories socioprofessionnelles pour pratiquement l'ensemble des activités humaines et par conséquent

l'ensemble des déterminants de santé : conditions de travail et de logement, comportements (sociabilité et reconnaissance sociale, alimentation et consommation de substances psychoactives, recours aux soins...). [...] Ce sont souvent les mêmes populations, les moins favorisées (faible revenu, peu diplômées), qui cumulent les expositions aux différents facteurs de risque pour la santé, dans l'environnement professionnel (exposition au travail physiquement pénible, au travail de nuit, aux produits toxiques, etc.) ou familial (bruit, mauvaise qualité de l'air ou de l'eau, etc.). Ce sont aussi celles dont les comportements (alimentaires, d'activité physique, de prévention, etc.) sont les moins favorables à la santé. [...]

*L'état de santé de la population en France, Rapport 2017.*

#### CONSIGNES

DOC. 3 5. Expliquez le point de vue du dessinateur.

DOC. 4 6. Indiquez l'effet de la catégorie socioprofessionnelle sur l'espérance de vie.

DOC. 4 Et 5 7. Présentez les facteurs qui expliquent ces inégalités d'espérance de vie.

DOC. 5 8. Expliquez les indicateurs de santé dont il est question dans la première ligne du texte.

#### faire le POINT

DOC. 1 À 5 Justifiez le rôle majeur que jouent les déterminants sociaux sur la santé.

# Les interactions entre les différents déterminants de l'état de santé d'une population

## A • Comment les déterminants interagissent-ils entre eux ?

### DOC. 1 Mais pourquoi ?

Pourquoi Sabrina est-elle à l'hôpital ? Parce qu'elle se fait suivre pour des cicatrices au thorax.

Mais pourquoi a-t-elle ces cicatrices ? Parce qu'elle s'est gravement brûlée.

Mais pourquoi cela s'est-il produit ? Parce qu'elle jouait dans la cuisine près de sa mère qui préparait le repas et que la casserole d'eau bouillante qui s'y trouvait s'est renversée sur elle.

Mais pourquoi jouait-elle dans la cuisine ? Parce qu'elle n'a pas d'espace pour jouer.

Mais pourquoi n'a-t-elle pas d'espace pour jouer ? Parce que ses parents sont locataires d'un petit studio de 25 m<sup>2</sup>.

Mais pourquoi habite-t-elle dans ce studio ? Parce que ses parents ne peuvent s'offrir un plus grand logement.

Mais pourquoi ses parents ne peuvent-ils pas s'offrir un plus grand logement ? Parce qu'ils n'ont pas des revenus suffisants.

Mais pourquoi ses parents n'ont-ils pas de revenus suffisants ? Parce que son père est sans emploi et que sa mère est malade.

Mais pourquoi son père est-il sans emploi ? Parce qu'il n'a ni formation ni diplôme.

Mais pourquoi ?...

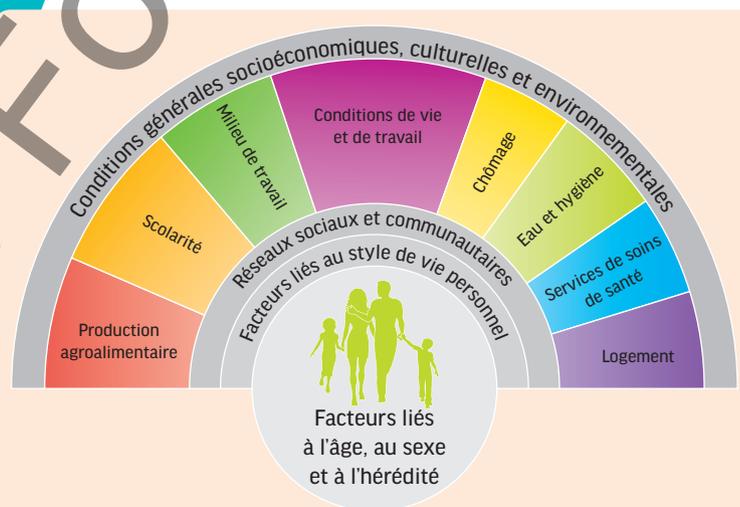
### DOC. 2 La justice sociale et l'équité en santé

La justice sociale est une question de vie ou de mort. Elle influe sur la façon dont les gens vivent et sur le risque de maladie et de décès prématuré auquel ils sont exposés. [...] Ces inégalités en santé, qui pourraient être évitées, tiennent aux circonstances dans lesquelles les individus grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi qu'aux systèmes de soins qui leur sont offerts. À leur tour, les conditions dans lesquelles les gens vivent et meurent dépendent de forces politiques, sociales et économiques.

Commission des déterminants sociaux de la santé, Rapport final.

### Les liens entre les déterminants :

### DOC. 3 le modèle de Dahlgren et Whitehead (1991)



Ce schéma représente en cercles concentriques la complexité des déterminants et leurs influences réciproques. Il part des paramètres physiologiques et biologiques (zone centrale) sur lesquels l'homme n'a que peu de prise [...]. Il intègre ensuite les facteurs liés au style de vie (ex. : boire, manger, pratiquer une activité physique, avoir des conduites addictives). Puis intervient la dimension sociale, l'inclusion dans des réseaux sociaux (ex. : avoir des relations sociales ou être isolé, faire partie de groupe d'usagers ou d'habitants...). Dans l'arc-en-ciel, nous retrouvons des facteurs sociétaux liés aux conditions de travail, à l'éducation [...]. Dans l'arc de cercle le plus extrême sont classés les facteurs globaux liés aux conditions socio-économiques, culturelles et environnementales. [...]

[www.prc-franche-comte.fr](http://www.prc-franche-comte.fr)

### CONSIGNES

DOC. 1 **1.** Montrez que l'hospitalisation de Sabrina est liée à un enchaînement de facteurs.

DOC. 2 **2.** Expliquez la dernière phrase du texte.

DOC. 3 **3.** Commentez le modèle de classification des déterminants.

DOC. 1 À 3 **4.** En vous inspirant de l'histoire de Sabrina, imaginez en groupe un scénario faisant interagir les différents niveaux de déterminants.

## B • Comment les déterminants sociaux se combinent et interagissent au cours de la vie ?

### DOC. 4 Nés sous la même étoile ?

Quel est le poids de la reproduction sociale en France ? Des informations statistiques inédites permettent de quantifier l'influence de l'origine sociale sur le niveau de vie et montrent que l'inégalité des chances passe par le niveau de diplôme.

#### • Quelle méthodologie ?

L'échantillon démographique permanent (EDP) de l'Insee permet de suivre les individus tout au long de leur vie. Il croise des données sociales et fiscales provenant de différentes sources publiques. L'étude se base sur un échantillon de 80 000 individus, nés en France métropolitaine, entre 1970 et 1984.

#### • Quelles sont les données recueillies ?

La filiation par l'enregistrement à l'état civil, l'origine sociale par le recensement, le niveau de diplôme par le recensement, le niveau de vie de l'individu par les déclarations fiscales.

### # vidéo

Nés sous la même étoile ?

– Retour aux sources – 2 min 37

foucherconnect.fr/19stss21



#### • Quels enseignements ?

Cette étude inédite de Clément Dherbécourt apporte non seulement une mesure du déterminisme social mais montre également que l'inégalité des chances en France est d'abord une inégalité des chances éducatives.

Parmi les 10 % les plus modestes, plus de la moitié sont des enfants d'ouvriers. Parmi les 10 % les plus aisés, seulement un sur six sont des enfants d'ouvriers.

Un enfant de cadre a 20 fois plus de chances d'appartenir aux 1 % les plus aisés.

Un enfant de médecin a 50 % de chances de faire partie des 20 % les plus aisés. Un enfant de professeur a 40 % de chances de faire partie des 20 % les plus aisés.

Un enfant d'employé de ménage a 12 % de chances de faire partie des 20 % les plus aisés.

À sexe, âge et origine migratoire identiques, l'écart moyen de niveau de vie entre un enfant de cadre supérieur et un enfant d'ouvrier non qualifié s'élève à 1 000 euros par mois. [...]

[www.strategie.gouv.fr](http://www.strategie.gouv.fr)

### DOC. 5 L'égalité est meilleure pour tous

Pourquoi les Japonais vivent-ils plus longtemps que les Américains ? Pourquoi y a-t-il plus de grossesses chez les adolescentes aux

États-Unis qu'en France ? Pourquoi les Suédois ont-ils la taille plus fine que les Grecs ? La réponse est chaque fois : l'inégalité. État de santé, espérance de vie, obésité, santé mentale, taux d'incarcération ou d'homicide, toxicomanie, grossesses précoces, succès ou échecs scolaires [...] tous les chiffres vont dans le même sens : l'inégalité des revenus nuit de manière flagrante au bien-être de tous. Conclusion des auteurs : « Ce n'est pas la richesse qui fait le bonheur des sociétés, mais l'égalité des conditions. ».

*Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous*, Richard Wilkinson, Kate Pickett, Les Petits matins/Institut Veblen, 2013.

### CONSIGNES

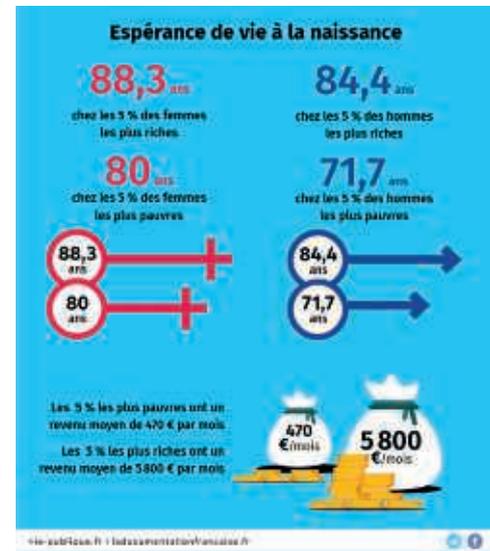
DOC. 4 5. Analysez l'effet de l'origine sociale sur le niveau de vie.

DOC. 6 6. Comparez l'espérance de vie selon le niveau de vie. Citez les facteurs responsables de ces inégalités.

DOC. 4 ET 6 7. Expliquez le lien entre les origines sociales et l'état de santé.

DOC. 5 8. Justifiez que les inégalités de revenus au sein d'une société génèrent des inégalités de santé. 

### DOC. 6 Espérance de vie et niveau de vie



© LA DILA/vie-publique.fr

### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Expliquez pourquoi les déterminants de santé ne peuvent pas être étudiés individuellement.

## 1 Les déterminants de santé

### A Ce qui détermine notre état de santé

#### Notion de déterminant

Un déterminant de santé est un facteur qui influence l'état de santé d'un individu ou d'une population soit isolément, soit en association avec d'autres facteurs. Lorsque cette influence est négative, on parle de facteurs de risque.

Déterminant de santé

Influence positive

Influence négative

État de santé



#### La santé et ses déterminants

Notre santé dépend d'une multitude de facteurs dont les effets s'additionnent les uns aux autres. Plus une personne possède de « déterminants positifs », meilleures sont ses chances d'être en bonne santé.

A *contrario*, plus une personne possède de « déterminants négatifs », plus ses risques d'être en mauvaise santé sont importants.

### B Les divers déterminants pour explorer une question de santé

#### Les différents types de déterminants

L'état de santé d'un individu peut être influencé par une multitude de déterminants.

#### Déterminants propres à l'individu :

il s'agit de facteurs biologiques ou génétiques (âge, sexe, facteurs héréditaires).

#### Déterminants comportementaux :

ils concernent les comportements et styles de vie personnels (consommation de tabac et d'alcool, alimentation, exercice physique...).

État de santé

#### Déterminants sociaux :

ils relèvent principalement de l'emploi, du revenu, de l'éducation, du logement, des transports, de l'accès aux services de soins, de santé...

#### Déterminants environnementaux :

il s'agit de la qualité de l'eau que nous buvons, de l'air que nous respirons, des sols, des aliments, des rayonnements ultraviolets en provenance du soleil...

#### Impact des divers déterminants sur la santé

La mobilisation des différents déterminants est essentielle pour explorer une question de santé. Si l'on sait qu'un grand nombre de déterminants influence l'état de santé des individus, le poids respectif de chaque déterminant n'est pas connu. Cependant, il a été démontré que les déterminants sociaux ont un rôle prépondérant pour expliquer les inégalités de santé.

#### MOTS-CLÉS

- > Déterminant
- > Déterminant social et environnemental
- > Facteur de risque

→ Voir lexique, p. 201

### C Les déterminants sociaux de la santé

D'après l'OMS, « les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à

la maladie ». Ils sont associés à la place de l'individu dans la société, que ce soit en fonction du niveau de revenus, du niveau d'éducation, de la catégorie socio-

professionnelle ou tout autre facteur pouvant refléter une situation sociale ou socio-économique.

### • L'impact des déterminants sociaux sur l'état de santé d'une personne

Les déterminants sociaux de la santé engendrent des conditions de vie qui influencent la santé des personnes. Concrètement, le fait de disposer d'un revenu suffisant, d'avoir accès à un travail, à un logement, à l'offre de soins, à la possibilité de se nourrir convenablement... favorisent un meilleur état de santé. À l'inverse, des revenus insuffisants, un travail dangereux, des conditions de logement précaires, des difficultés d'accès aux soins, une alimentation malsaine sont associés à un mauvais état de santé.

### • L'impact des déterminants sociaux sur l'état de santé d'un groupe

Les déterminants sociaux de la santé interagissent avec les contextes politiques, législatifs, économiques et sociaux. Ils influencent la société dans son ensemble et ont donc un impact sur le niveau de vie atteint d'une société, la répartition des richesses, l'accès aux systèmes de santé de la population...

### • Les déterminants sociaux de la santé et les inégalités sociales de santé

Le concept de déterminants sociaux de la santé vise à expliquer comment les inégalités sociales se « transforment » en inégalités de santé. En effet, pratiquement tous les aspects de la santé varient systématiquement selon le statut socioéconomique.

## 2 Les interactions entre différents déterminants de l'état de santé d'une population

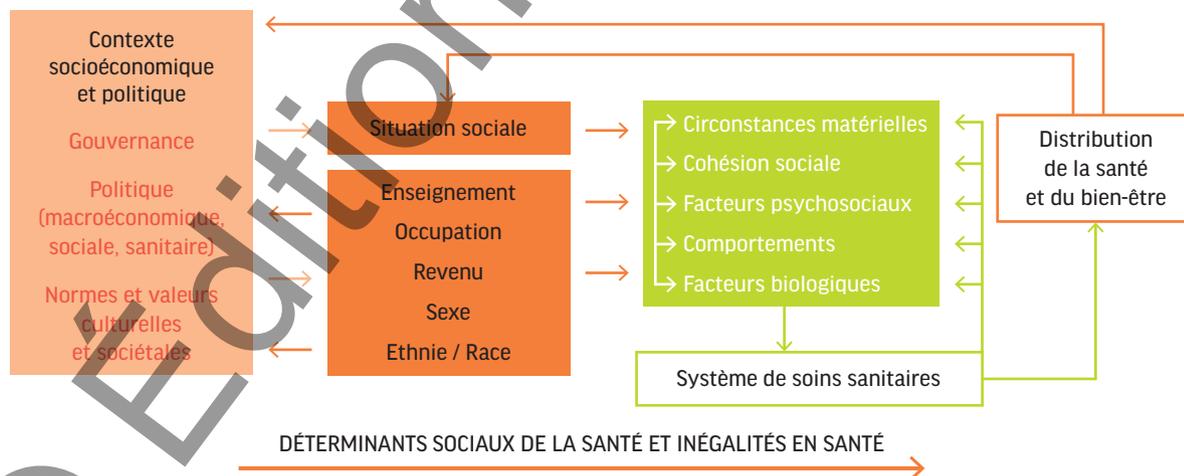
### A L'interaction des déterminants

Les déterminants de santé sont liés entre eux et ne peuvent pas être étudiés individuellement. En effet, l'état de santé d'une personne se caractérise par des

interactions complexes entre plusieurs facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux.

### B Un modèle explicatif des déterminants : le modèle de Pathway

Le modèle le plus récent est le modèle de Pathway de l'OMS. Il rassemble l'ensemble des déterminants reconnus et nous montre la manière dont les différents déterminants sociaux peuvent aboutir à des inégalités de santé.



# se tester  
foucherconnect.fr/19stss22



# 5

# Des préoccupations de santé publique à la reconnaissance de problèmes sanitaires par la collectivité

## CAPACITÉS ATTENDUES

- Identifier la dimension sociale des questions de santé.
- Analyser comment une société identifie un risque sanitaire, un problème de santé publique.
- Montrer la place relative de l'épidémiologie dans la reconnaissance des problèmes de santé publique.
- Analyser les composantes d'une situation de crise sanitaire.

# vidéo

[foucherconnect.fr/19stss23](https://foucherconnect.fr/19stss23)



◀ De la vache folle à Lactalis, retour sur les principaux scandales sanitaires



▼ Risques sanitaires liés à un agent infectieux



**SAVOIR  
QUE  
7 CANCERS  
SONT LIÉS  
À L'ALCOOL,  
C'EST  
POUVOIR  
AGIR.**

▼ Campagne de prévention sur les facteurs de risques de cancers liés à l'alcool (Institut national du cancer, 2018)

Quels sont les risques auxquels notre santé est exposée au cours de notre vie ?

Comment la société reconnaît-elle ces risques ?

# La notion de risque en santé publique

## A • Qu'est-ce qu'un risque sanitaire ?

### DOC. 1 Notion de risque sanitaire

On appelle risque sanitaire un risque immédiat ou à long terme représentant une menace directe pour la santé des populations nécessitant une réponse adaptée du système de santé. Parmi ces risques, on recense notamment les risques infectieux pouvant entraîner une contamination de la population (Ebola, pandémie grippale...).

[www.gouvernement.fr](http://www.gouvernement.fr)

### DOC. 3 Publicités pour les protections périodiques, début du XX<sup>e</sup> siècle, France



Carte postale publicitaire, vers 1900

Colottes hygiéniques pour les règles. Catalogue de vente de bonneterie du magasin Au Bon Marché, 1931



### DOC. 2 Risques sanitaires et produits de protection intime

L'Anses (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) a été saisie le 29 avril 2016 [...] pour la réalisation de l'expertise suivante : sécurité des produits de protection intime. [...]

Les produits de protection intime sont des produits de grande consommation utilisés par des femmes à partir de l'âge des premières règles (en moyenne 12 ans et 3 mois) [...].

Selon la saisine, « le principal risque sanitaire avéré associé à l'usage de tampons hygiéniques est la survenue du syndrome de choc toxique » (SCT) menstruel dû à une infection bactérienne (*Staphylococcus aureus*). Un cas de SCT aux États-Unis, chez une jeune femme mannequin amputée d'une jambe à la suite d'un SCT, a été à l'origine de la pétition lancée en France par Mélanie Doerflinger intitulée « Rendre visible les compositions des tampons de la marque Tampax ». Cette pétition a été transmise en 2015 au ministère des affaires sociales et de la santé afin d'alerter sur les risques liés à l'utilisation des tampons hygiéniques.

En mars 2016, « 60 millions de consommateurs » a détecté dans les produits d'hygiène intime des résidus de substances toxiques (*60 millions de consommateurs*, 2016). Cette publication a été reprise par la presse et cette problématique a fait l'objet de nombreuses communications dans les médias.

L'Anses a été saisie le 29 avril 2016 afin d'évaluer la sécurité des produits de protection intime en matière de risques d'infection, d'allergie ou d'intolérance et/ou liés à l'action chimique par contact cutané ainsi que par contact avec les muqueuses. [...]

*Sécurité des produits de protection intime, Avis de l'Anses, Rapport d'expertise collective, juin 2018.*

### CONSIGNES

DOC. 1 ET 2 1. Justifiez que l'utilisation de protections intimes peut être considérée comme un risque sanitaire.

DOC. 1 ET 2 2. Expliquez pourquoi le syndrome de choc toxique est considéré comme un risque sanitaire avéré.

DOC. 2 3. Présentez les éléments qui ont joué un rôle dans la reconnaissance des risques sanitaires liés à l'utilisation de protections intimes.

DOC. 2 ET 3 4. Expliquez pourquoi les risques sanitaires liés à l'utilisation de protections intimes ont évolué dans le temps. 

## B • Qu'est-ce que le principe de précaution ?

### DOC. 4 Lactalis : des boîtes de lait contaminées à la salmonelle

[...] Après des soupçons de contamination à la salmonelle datant d'août 2017, la société Lactalis retrouve des boîtes de lait contaminées sur les étales de plusieurs grandes surfaces. Malgré de nombreuses campagnes de rappel, les principaux groupes de grande distribution ont reconnu, mercredi 10 et jeudi 11 janvier, avoir vendu des boîtes de lait infantile Lactalis malgré ces différents rappels. Résultat : l'autorité de surveillance Santé publique France recense 35 nourrissons atteints de salmonellose en France. Au total, 1 345 références sont reti-

rées des rayons pour risque de contamination à la salmonelle. [...] Une enquête préliminaire est ouverte, le 22 décembre, par le pôle santé publique du parquet de Paris pour « blessures involontaires », « mise en danger de la vie d'autrui », « tromperie aggravée par le danger pour la santé humaine » et « inexécution d'une procédure de retrait ou de rappel d'un produit d'origine animale ou de denrée en contenant préjudiciable à la santé ». [...]

Fabien Cassar, *La Provence*, 31.12.2018.

### Lait contaminé à la salmonelle. Ce que fait Lactalis pour sortir de la crise

#### DOC. 5

Basé à Laval (Mayenne), le groupe Lactalis, numéro un mondial du lait, multiplie les mesures pour restaurer la confiance de ses clients. [...]

Le groupe Lactalis procède au retrait-rappel de la totalité du lait infantile produit dans son usine de Craon à partir de la date du 15 février 2017. [...] Le 21 décembre, le groupe Lactalis a décidé, de sa propre initiative et en vertu d'un « principe de précaution maximal », d'étendre le rappel à « la totalité de ses produits infantiles et nutritionnels fabriqués ou conditionnés dans l'usine de Craon depuis le 15 février ». 720 lots supplémentaires sont retirés du marché en France et à l'international. Au total, Lactalis a procédé au rappel retrait de 1 352 lots. Ils correspondent à la totalité des fabrications de lait infantile sur les deux tours de séchage de l'usine de Craon, à partir du 15 février. [...]

Xavier Bonnardel, *Ouest-France*, 12.01.2018.

#### DOC. 6

### Lait contaminé : le scandale Lactalis



#### CONSIGNES

DOC. 4 5. Présentez le risque sanitaire évoqué.

DOC. 5 6. Expliquez en quoi consiste le principe de précaution proposé par le groupe Lactalis.

DOC. 4 ET 5 7. Justifiez l'importance de distinguer la prévention de la précaution dans la gestion des risques sanitaires.

DOC. 6 8. Analysez le dessin humoristique.

ORAL

#### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Expliquez l'intérêt de l'évaluation des risques sanitaires.

# Du risque à la situation de crise sanitaire

## A • Qu'est-ce qu'une situation de crise sanitaire ?

### DOC. 1 Le Distilbène (DES)

Le DES est maintenant considéré comme le modèle des perturbateurs endocriniens. Il a été prescrit en France de 1950 à 1977 aux femmes enceintes dans le but d'éviter les fausses couches et d'autres complications de grossesse, mais il était inefficace. Des effets secondaires sont apparus à partir des années soixante-dix [...].

L'histoire du DES n'est pas close ; les conséquences de cette exposition évoluent pour les trois générations.

En France : 200 000 femmes ont pris du DES lors de leur(s) grossesse(s) entre 1950 et 1977, constituant la « 1<sup>re</sup> génération DES » : les « mères DES ». [...]

Si l'énumération de toutes les complications possibles du DES peut être impressionnante, il faut rappeler que la grande majorité des membres de « familles DES » ne subiront aucun effet de cette exposition.

Guide pratique, Réseau DES France.

### # vidéo

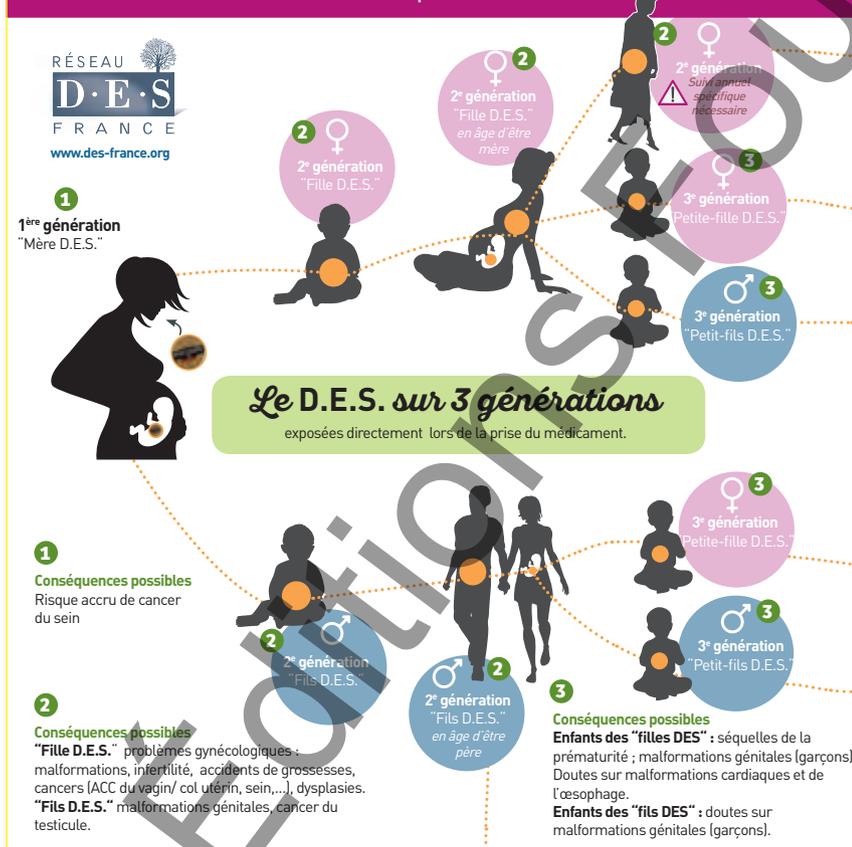
C'est quoi la perturbation endocrinienne ? - 1 min 14

foucherconnect.fr/19stss24



### DOC. 2 Extrait du dépliant de l'association DES France

Les conséquences du D.E.S. sont apparues au fil des décennies et continuent d'évoluer. Elles ne sont pas terminées.



### DOC. 3 Le Dr Anne Cabau, lanceuse d'alerte

Ses travaux sur le Distilbène, publiés dans *Le Monde* en 1983, lancèrent l'alerte.

L'article « Une monumentale erreur médicale : les enfants du Distilbène » avait fait l'effet d'une bombe dans les vies des femmes qui avaient pris ce médicament. L'ensemble des médias reprit l'information et le ministère de la Santé fut obligé de réagir. Les conséquences furent alors minimisées, le discours, rassurant.

Réseau DES France.

### CONSIGNES

DOC. 1 ET 2 1. Présentez les risques sanitaires liés à la consommation de Distilbène.

DOC. 1 À 3 2. Expliquez pourquoi l'affaire liée au Distilbène est considérée comme une crise sanitaire.

DOC. 3 3. Expliquez le rôle d'un « lanceur d'alerte ».

### # vidéo

Filles Distilbène : le clip pour parler autrement du Distilbène  
- 3 min 35

foucherconnect.fr/19stss25



Dépliant, Réseau DES France.

## B • Quelles sont les composantes d'une situation de crise sanitaire ?

### Les prothèses mammaires sur le banc des accusés

DOC. 4

À ce jour, 59 femmes ont déclaré un lymphome anaplasique à grandes cellules (LAGC) en France. Au moins trois en sont mortes. Toutes les malades avaient porté des implants mammaires texturés, à enveloppe rugueuse, plébiscités ces dernières années par les chirurgiens plastiques pour leur effet « Velcro » dans la poitrine. Une vingtaine de porteuses d'implants mammaires ont apporté leur contribution au débat public retransmis en direct sur YouTube. [...] Par précaution, en attendant une décision à l'issue des auditions publiques, l'ANSM\* recommande depuis novembre 2018 aux professionnels de santé de ne plus poser d'implants texturés et de leur préférer les implants lisses. Une recommandation qui n'est pas contraignante et qui n'est pas suivie par de nombreux chirurgiens. Le 6 et le 7 février 2019, des porteuses d'implants Allergan ont porté plainte contre X. [...]

Malgré les recommandations de l'ANSM, les chirurgiens français continuent massivement à poser des implants à surface rugueuse. Car ces implants entraîneraient, selon ces médecins, moins de risque de rotation ou de rétractation des tissus autour de la prothèse. [...] Alors que plane le spectre d'un nouveau scandale sanitaire, les autorités de santé se retrouvent au pied du mur. Elles annonceront dans les prochaines semaines si elles interdisent ou non certains modèles de prothèses.

\* Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Radio France, France Inter, Jacques Monin, 09.02.2019.



# vidéo

Prothèses mammaires : des victimes portent plainte - 1 min 35

foucherconnect.fr/19stss26



### Affiche et synopsis du film La Fille de Brest

DOC. 5

Dans son hôpital de Brest, une pneumologue découvre un lien direct entre des morts suspectes et la prise d'un médicament commercialisé depuis 30 ans, le Mediator.

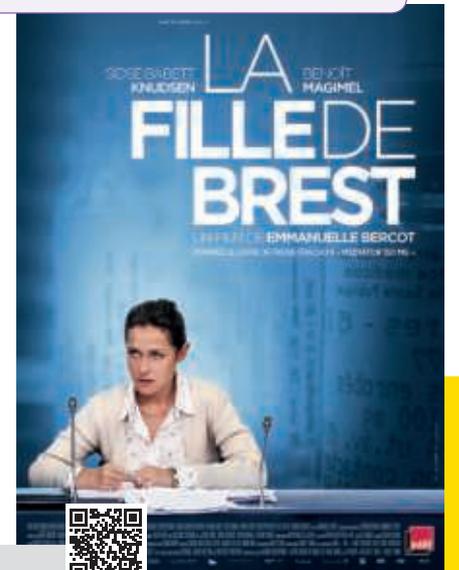
De l'isolement des débuts à l'explosion médiatique de l'affaire, l'histoire inspirée de la vie d'Irène Frachon est une bataille de David contre Goliath pour voir enfin triompher la vérité.

### L'indemnisation du risque médical par la solidarité nationale

DOC. 6

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) est un établissement public créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il a pour mission d'organiser le dispositif d'indemnisation – amiable, rapide et gratuit – des victimes d'accidents médicaux. [...] La victime peut ainsi être indemnisée rapidement grâce à un dispositif de traitement amiable de son dossier sachant qu'elle peut toujours, si elle le préfère, saisir les tribunaux.

[www.oniam.fr](http://www.oniam.fr)



# vidéo

Bande-annonce du film La Fille de Brest - 2 min 24

foucherconnect.fr/19stss27



### CONSIGNES

DOC. 4 4. Expliquez les décisions prises par les autorités sanitaires dans la gestion du risque sanitaire lié aux implants mammaires.

DOC. 4 ET 5 5. Montrez le rôle majeur que peuvent jouer les médias lors de crises sanitaires.

DOC. 6 6. Indiquez les voies de recours possibles pour l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux.

DOC. 4 A 6 7. Présentez les critères et les acteurs impliqués dans la reconnaissance des risques et crises sanitaires par la société.

### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Analysez les composantes d'une crise sanitaire.

# La reconnaissance de problèmes sanitaires par la collectivité

## A • Qu'est-ce qu'un problème de santé publique ?

### DOC. 1 Le sommeil des jeunes (15-24 ans)

L'enquête INSV/MGEN 2018 montre que le temps de sommeil réel des jeunes en semaine est trop court par rapport à leurs besoins. « Deux jeunes sur trois dorment moins de 8 heures en semaine », constate le Dr Joëlle Adrien (durée moyenne 7 h 17 en semaine).

Si un tiers dort 8 heures et plus, on note que les autres ne sont pas aussi favorisés : 47 % dorment de 6 à 8 heures et, plus grave, 20 % ne s'assoupissent que 6 heures ou moins. Soit un jeune sur 5 qui dort 6 heures ou moins en semaine. [...] Les conséquences à court terme se font sentir sur les capacités d'attention et de concentration, la somnolence qui est source d'accidents du travail et sur la route, l'irritabilité, la performance physique et intellectuelle. À long terme, la

dette de sommeil entraîne une baisse des résultats académiques, associée à un déficit de matière grise dans le cerveau, et s'accompagne d'une surconsommation d'excitants, d'alcool, voire de cannabis ou d'autres substances. Elle favorise les troubles anxieux, dépressifs et du comportement (violence, hyperactivité...) ainsi que le surpoids. [...]

Les jeunes passent souvent plus d'une heure sur écrans dans leur lit avant d'éteindre la lumière pour dormir ; une fois couchés, plus de 8 jeunes sur 10 passent en moyenne 1 h 08, essentiellement sur écrans, avant d'éteindre la lumière. [...]

[villagesommeil.org](http://villagesommeil.org)

### # vidéo

Tu es fatigué(e) ? #MTonSommeil  
- 1 min 09

[foucherconnect.fr/19stss28](https://foucherconnect.fr/19stss28)



### DOC. 2 Le manque de sommeil altère le cerveau des ados



[villagesommeil.org](http://villagesommeil.org)

### DOC. 3 Le sommeil qui valait 100 milliards

Les travaux que vient de publier une équipe australienne menée par David Hillman devraient aider les promoteurs du sommeil. Les chercheurs ont estimé le coût associé aux mauvaises nuits. Ils aboutissent au chiffre de 45,2 milliards de dollars (38,4 milliards d'euros) par an pour leur pays. Ce qui représenterait pour la France (dont la population est 2,7 fois plus nombreuse) plus de 103 milliards d'euros, soit près d'une fois et demie le déficit annuel du pays ! [...]

Pour obtenir ce chiffre, David Hillman et ses collègues ont pris en compte de multiples coûts directs et indirects. Une partie concerne la prise en charge médicale du cortège de pathologies et d'accidents associés au manque de sommeil, tandis qu'une autre est liée à la baisse de productivité qu'il entraîne, notamment en accroissant l'absentéisme et les difficultés de concentration au travail. [...] Bref, tous au lit pour éviter la banqueroute !

[www.cerveauetpsycho.fr](http://www.cerveauetpsycho.fr),  
Guillaume Jacquemont, 19.06.2018.

### CONSIGNES

DOC. 1 ET 2 1. Présentez les conséquences du manque de sommeil sur la santé des jeunes.

DOC. 1 2. Présentez les déterminants du manque de sommeil chez les jeunes.

DOC. 1 À 3 3. Justifiez le fait que le manque de sommeil chez les jeunes est un problème de santé publique.

DOC. 1 À 3 4. Expliquez la nécessité d'une reconnaissance collective du problème de santé publique lié au manque de sommeil chez les jeunes.

## B • Quelle est la place de l'épidémiologie dans la reconnaissance des problèmes de santé publique ?

### DOC. 4 L'épidémiologie

L'épidémiologie étudie la répartition et les déterminants des maladies dans la population. Elle procède par des enquêtes, et permet d'estimer le risque de devenir malade sur une période donnée, et l'augmentation (ou la diminution) du risque associé à nos gènes, nos comportements, ou notre environnement. L'épidémiologie a connu un développement rapide lors de la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle, avec l'identification des principaux facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires et de nombreux cancers. Cependant, elle est confrontée depuis

le début des années 1990 à plusieurs défis : une période de doute, née des controverses liées aux résultats contradictoires de plusieurs études ; une tension croissante entre les analyses prenant en compte les déterminants sociaux des maladies, et celles privilégiant les approches génétiques et moléculaires ; et l'irruption des « big data », promesses d'une abondance de données, mais dont l'exploitation est difficile et fait appel à de nouvelles méthodes comme l'intelligence artificielle. [...]

[www.college-de-france.fr](http://www.college-de-france.fr)

### # vidéo

Les pandémies et l'épidémiologie  
- 5 min 05

[foucherconnect.fr/19stss29](http://foucherconnect.fr/19stss29)



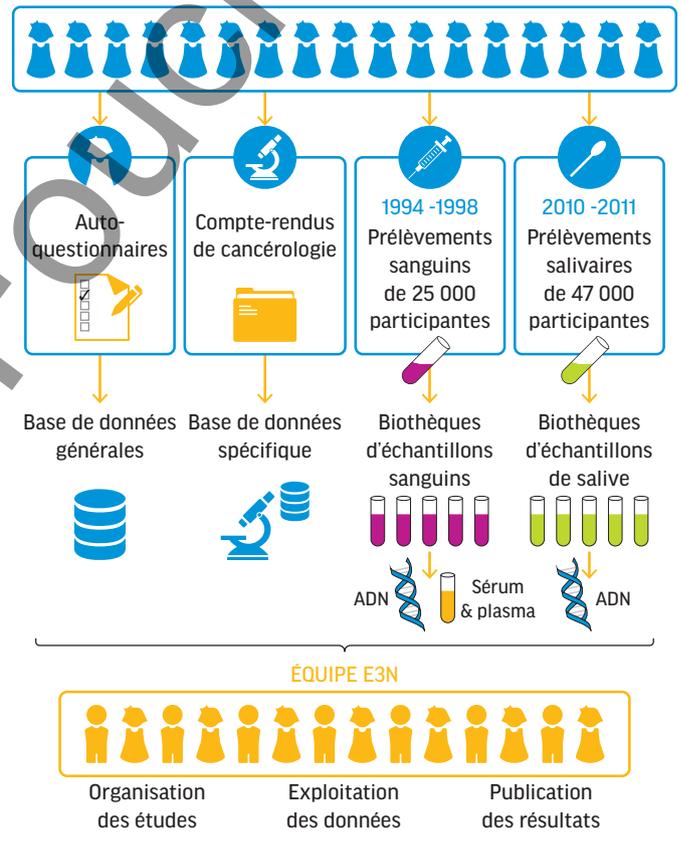
### DOC. 5 E3N : étude épidémiologique auprès des femmes de la MGEN

La recherche en épidémiologie est d'une grande utilité pour élaborer des actions de santé publique et ainsi permettre une meilleure prévention de l'apparition des principales maladies chroniques (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires...), ainsi que des risques de complication et récurrence. L'étude E3N analyse le rôle de certains facteurs, notamment hormonaux, alimentaires, comportementaux, environnementaux, pharmacologiques et génétiques, dans la survenue des maladies chroniques chez la femme. Cette étude repose sur le suivi, depuis 1990, du mode de vie et de l'état de santé d'une cohorte de 100 000 femmes adhérentes à la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (MGEN). L'étude E3N a été initiée par Françoise Clavel-Chapelon et se poursuit aujourd'hui grâce au travail de l'équipe de recherche « Générations et Santé » dirigée par Gianluca Severi (Inserm U1018).

[www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)

### Une vue simplifiée de l'étude E3N

COHORTE E3N : 100 000 ADHÉRENTES À LA MGEN



### CONSIGNES

- DOC. 4 ET 5 5. Expliquez la notion d'épidémiologie.
- DOC. 5 6. Présentez l'intérêt de la recherche épidémiologique appliquée au domaine de cancer.
- DOC. 5 7. Justifiez l'intérêt de mener une enquête par questionnaire dans le cadre de l'étude E3N.
- DOC. 4 8. Expliquez les limites de l'épidémiologie.

### faire le POINT

DOC. 1 À 5 Montrez la place de l'épidémiologie dans la reconnaissance des problèmes de santé publique.

## 1 Le risque en santé publique

### A L'identification du risque sanitaire

#### La notion de risque en santé publique

• **La notion de risque.** Un risque désigne la probabilité de subir un préjudice ou des effets néfastes en cas d'exposition à un danger. La notion de risque est utilisée fréquemment dans le langage courant (courir un risque, avoir le goût du risque, à ses risques et périls...).

• **La notion de risque sanitaire.** Le risque sanitaire désigne la probabilité que survienne un événement nuisible à la santé d'un individu ou d'un groupe de population. La nature du risque peut être liée à un agent pathogène (champignons, bactéries...), chimique (pollution, amiante...) ou physique (rayons ultraviolets, bruits...).

#### Les caractéristiques des risques sanitaires

##### • Les risques avérés ou potentiels

– **Le risque avéré** est un risque reconnu comme vrai, certain.  
– **Le risque potentiel** (ou hypothétique) exprime la probabilité de l'apparition d'un événement difficilement évaluable. Étant mal connu, il est difficile à appréhender et à prévenir.

##### • Les risques individuels ou collectifs

– **Le risque est individuel** lorsque c'est la personne elle-même qui a une conduite à risque.  
– **Le risque est collectif** lorsqu'un nombre important de personnes est concerné par la menace.

#### Du risque sanitaire à l'alerte sanitaire

• **L'alerte sanitaire** vise à détecter tout événement sanitaire anormal représentant un risque potentiel pour la santé publique. L'objectif de l'alerte est d'apporter une réponse la plus rapide et la plus efficace possible.

### B Les modes de gestion des risques sanitaires

• **Les modes de gestion des risques en santé publique** varient selon que le risque soit potentiel ou avéré. C'est la distinction entre ces deux niveaux qui fonde la distinction entre prévention et précaution.

– **Le principe de prévention :** ensemble de mesures destinées à éviter un événement prévisible susceptible d'entraîner un dommage sur la santé. Il s'applique aux risques avérés.

– **Le principe de précaution :** mise en place de mesures pour prévenir des risques lorsque la science et les connaissances techniques ne peuvent pas fournir de certitudes. Il s'applique aux risques potentiels.

#### MOTS-CLÉS

- > Alerte sanitaire
- > Crise sanitaire
- > Préoccupation
- > Problème de santé
- > Risque
- > Risque sanitaire

→ Voir lexique, p. 201

## 2 Du risque sanitaire à la situation de crise sanitaire

### A La notion de crise sanitaire

• Un risque sanitaire peut se transformer rapidement en une véritable crise sanitaire. Une crise sanitaire est un événement soudain touchant réellement ou potentiellement la santé de la population et pouvant éventuellement augmenter les indicateurs de mortalité et de morbidité.

• Les crises sanitaires peuvent être de plusieurs types : épidémies ou pandémies (fièvre Ebola) ; crises liées à des médicaments ou à des vaccins (mortalité et morbidité liées au Mediator) ; crises liées à des événements climatiques (surmortalité liée à une canicule) ; crises liées à un accident technologique (Tchernobyl) ; etc.

## B Les composantes d'une crise sanitaire

- Deux caractéristiques permettent de décréter qu'il y a une crise sanitaire : la situation d'urgence ; le caractère inédit du risque.
- Les crises sanitaires suscitent un émoi considérable ainsi qu'un retentissement médiatique. Elles posent

aux décideurs des difficultés considérables liées aux fortes incertitudes et portent atteinte à la crédibilité du savoir médical et à la légitimité des institutions sanitaires.

## 3 La reconnaissance d'un problème de santé publique par la société

### A Notion de santé publique

- **La santé publique** est une approche de la santé à l'échelle d'une population ou d'un territoire dont la finalité est d'améliorer l'état de santé de la population.

- **Un problème de santé publique** est un problème de santé envisagé à l'échelle d'une population. Il peut être une maladie ou un déterminant.
- Il se caractérise par une forte mortalité et/ou une forte

morbidity, des conséquences individuelles (sur la vie familiale, professionnelle, sociale des individus, voire de leur entourage) et pour la collectivité (dépenses liées aux soins, perte de journées de travail...).

### B La place de l'épidémiologie dans la reconnaissance des problèmes de santé publique

#### Notion d'épidémiologie

- Les problèmes de santé collectifs sont le plus souvent repérés à travers des études épidémiologiques. L'épidémiologie étudie la répartition et les déterminants des maladies dans la population. Elle a une

approche essentiellement collective de l'étude de la santé et des maladies et procède par des enquêtes épidémiologiques.

#### Les trois branches de l'épidémiologie

- **L'épidémiologie descriptive** a pour objectifs d'identifier les problèmes de santé et d'évaluer leur importance dans des populations. Ex. : répartition de la fréquence des cancers selon le sexe.

- **L'épidémiologie analytique** a pour but de chercher les causes des problèmes de santé dans les populations. Ces causes sont appelées facteurs de risque. Ex. : rôle de la nutrition dans la survenue de l'obésité.

- **L'épidémiologie évaluative** a pour objet d'étudier les effets des interventions préventives ou curatives dans le domaine de la santé. Ex. : évaluation d'un test de dépistage du cancer du col utérin.

#### Les facteurs facilitant la reconnaissance des problèmes de santé publique

- L'épidémiologie est un élément fondamental dans la reconnaissance collective des risques sanitaires et des problèmes de santé publique, mais son importance peut être relative. En effet, la mobilisation des citoyens

(associations...), la médiatisation du problème, la prise de position de personnalités, les intérêts politiques... peuvent également entraîner une prise en compte des problèmes de santé publique par la collectivité.

# se tester

foucherconnect.fr/19stss30



# La pollution de l'air, une préoccupation majeure de santé publique

L'air est un mélange gazeux constitué de 78 % de diazote (N<sub>2</sub>), de 21 % de dioxygène (O<sub>2</sub>) mais également d'autres gaz (dioxyde de carbone, vapeur d'eau, hélium...) sans lesquels n'existeraient pas les conditions nécessaires à la protection et au maintien de la vie.

En effet, instinctivement, chacun respire environ 15 000 litres d'air par jour. L'air est donc indispensable à la vie : le dioxygène permet la respiration des êtres vivants et le dioxyde de carbone joue un rôle primordial dans le climat de la Terre, car il participe à l'effet de serre.

L'air n'est jamais à 100 % pur. Il est dégradé par des éléments dits « polluants » émis :

- principalement par l'homme (activités domestiques, industrielles, agricoles, transport des personnes et des marchandises...);
- et aussi par la nature, comme la météo avec la pluie, le vent, le soleil...

La pollution de l'air a des conséquences réelles sur la santé des êtres vivants et l'environnement.

 atmo-france.org

## CAPACITÉS ATTENDUES

- > Mobiliser les différents déterminants pour explorer une question de santé.
- > Identifier les préoccupations en santé publique.
- > Mobiliser les indicateurs adaptés pour évaluer l'état de santé, de bien-être ou de cohésion sociale d'une population.
- > Montrer la place relative de l'épidémiologie dans la reconnaissance des problèmes de santé publique.

## À RÉALISER

### Expression écrite

- 1 Justifiez que l'air est un déterminant de santé.
- 2 Montrez que la pollution de l'air est un problème de santé publique en France et dans le monde.
- 3 Présentez l'intérêt de mettre en place un dispositif de surveillance de la qualité de l'air. Afin de répondre à cette consigne, vous pouvez compléter les documents proposés en consultant :

- le site de l'association de surveillance de la qualité de l'air de votre région.  
[foucherconnect.fr/19stss72](http://foucherconnect.fr/19stss72)

- le diaporama « l'histoire du programme de surveillance air et santé » disponible sur le site de SPF.

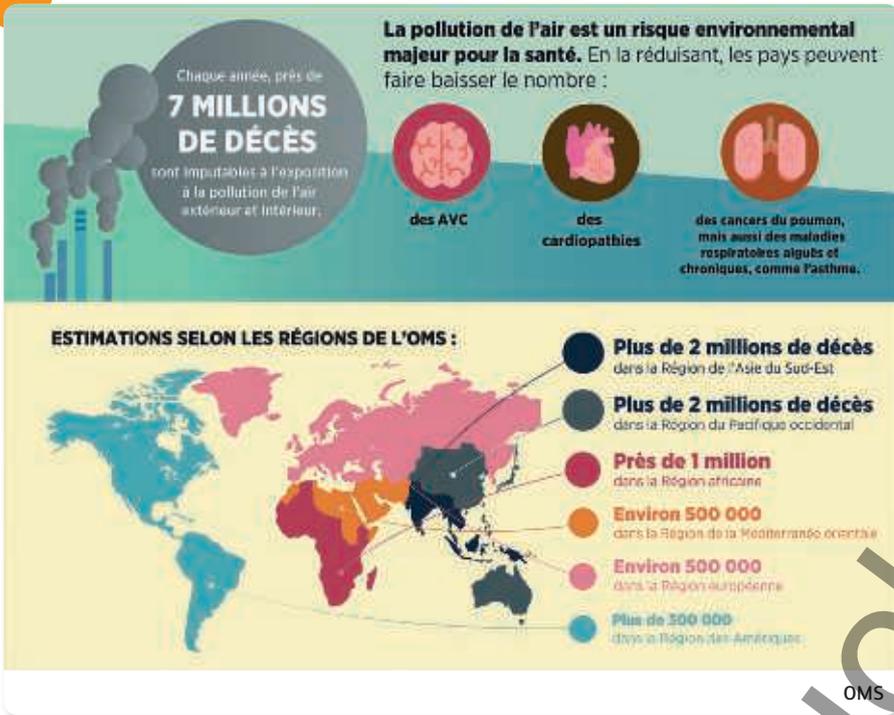
[foucherconnect.fr/19stss73](http://foucherconnect.fr/19stss73)

### Expression orale

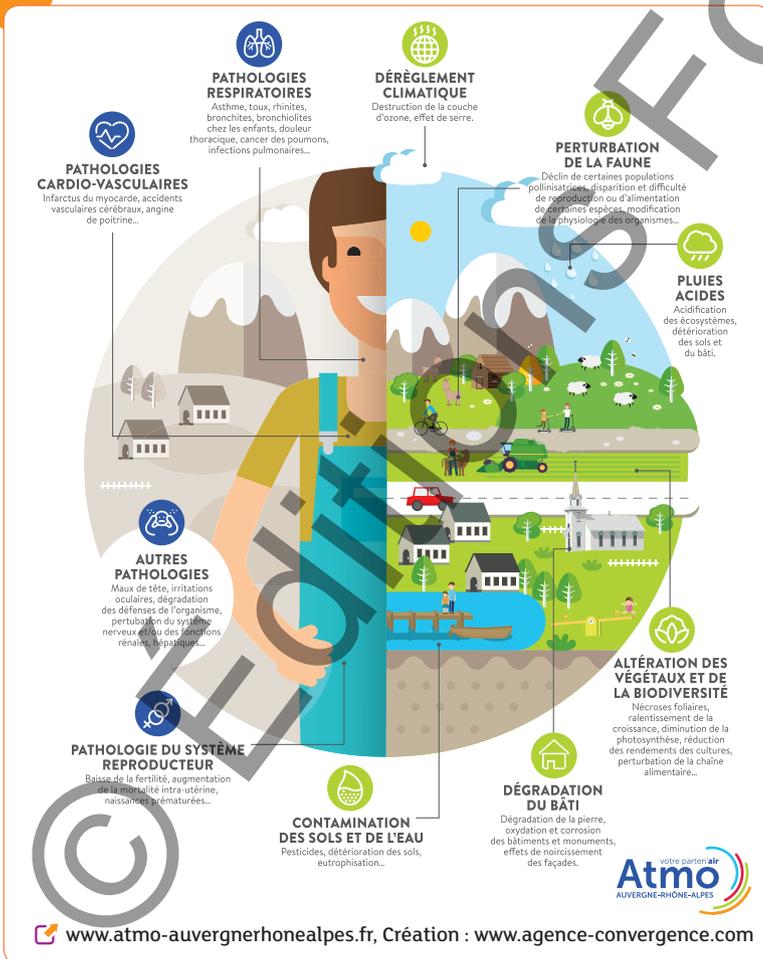
Consultez l'observatoire cartographique des indicateurs épidémiologiques « Géodes » produits par Santé publique France (<https://geodes.santepubliquefrance.fr>).

- 4 a. Sélectionnez le déterminant de santé « Air ». Présentez le taux de mortalité attribuable à une exposition chronique aux particules fines dans votre département. Comparez ce taux à celui de votre région puis à l'ensemble du pays.
- b. Sélectionnez, à partir de l'ensemble des indicateurs par pathologie, un indicateur pouvant être lié à la pollution de l'air. Analysez l'indicateur sélectionné.
- 5 Expliquez le rôle de l'épidémiologie dans la reconnaissance des problèmes de santé liés à la pollution atmosphérique.

**DOC. 1 La pollution de l'air : un tueur silencieux**



**DOC. 2 Les effets de la pollution de l'air sur la santé et sur l'environnement**



**DOC. 3 Plus de 90 % des enfants dans le monde respirent un air pollué**

Chaque jour, près de 93 % des enfants de moins de 15 ans dans le monde (soit 1,8 milliard d'enfants) respirent un air si pollué que leur santé et leur développement sont gravement mis en danger. Nombreux sont ceux qui vont en mourir : l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'en 2016, 600 000 enfants sont décédés d'infections aiguës des voies respiratoires inférieures dues à la pollution de l'air. [...] « La pollution de l'air freine le développement cérébral de l'enfant, et a une incidence sur sa santé de bien des façons, plus nombreuses que nous le pensons. Mais il existe de nombreux moyens simples de réduire les émissions de polluants dangereux », déclare le Dr Maria Neira, directrice du département Santé publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé à l'OMS.

[www.who.int/fr](http://www.who.int/fr), 29.10.2018.



**# vidéo**  
OMS : Respire la vie – Rentrer chez soi à pied – 1 min 30

[foucherconnect.fr](http://foucherconnect.fr) / 19stss74

### Pollution de l'air : des conséquences sanitaires et économiques

DOC. 4

Paris, Pékin, Kuala Lumpur, Mexico, Le Caire, quel est le point commun entre toutes ces villes ? C'est le smog : un brouillard mélangeant plusieurs polluants atmosphériques. [...] D'après un tableau dressé par l'Organisation mondiale de la santé, le Pakistan, l'Inde, l'Arabie saoudite et la Chine figurent parmi les pays où l'air est le plus chargé en particules fines. Un fléau sanitaire qui freine le développement et entraîne un colossal manque à gagner pour l'économie mondiale : 199 milliards d'euros de perte de revenus du travail par an. [...] En France, la pollution de l'air coûte chaque année 101,3 milliards d'euros – deux fois plus que le tabac : bronchite chronique, asthme, cancer du poumon, accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde... 650 000 journées d'arrêts de travail seraient prescrites chaque année du fait de la mauvaise qualité de l'air. Les particules fines et l'ozone, deux des principaux polluants atmosphériques, sont la 3<sup>e</sup> cause de mortalité dans notre pays (48 000 décès), après le tabac (72 000 décès) et l'alcool (49 000 morts). [...] Parmi les 10 villes françaises les plus polluées aux particules fines, on trouve dans l'ordre : Paris, Marseille, Lille, Strasbourg, Montpellier, Nice, Bordeaux, Lyon, Le Havre et Nantes.

Sébastien Daycard-Heid, France TV Éducation, 04.01.2019.

### Le dispositif français de surveillance de la qualité de l'air

DOC. 5

- Le code de l'Environnement [...] prévoit une surveillance de la qualité de l'air sur l'ensemble du territoire français.
- L'arrêté du 19 avril 2017, relatif au dispositif national de surveillance de la qualité de l'air ambiant, définit les missions que l'État confie aux trois acteurs de ce dispositif :
  - le Laboratoire central de surveillance de la qualité de l'air (LCSQA) est chargé par le ministère en charge de l'Environnement, de la coordination scientifique et technique de la surveillance de la qualité de l'air depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 [...] ;
  - dans chaque région, la surveillance est confiée à des organismes agréés par le ministère : les Associations agréées de surveillance de la qualité de l'Air (AASQA), réunies au sein de la Fédération ATMO FRANCE. Les AASQA sont des associations « Loi 1901 ». Le rôle essentiel de ces organismes est de produire des données de mesure de la qualité de l'air puis d'informer le public sur la qualité de l'air ambiant ;
  - le consortium PREVAIR est chargé du développement, de la maintenance et de l'exploitation de la plateforme de prévision et de cartographie de la qualité de l'air à l'échelle nationale.
- Le dispositif national de surveillance s'appuie sur des appareils de mesure conformes répartis sur près de 650 stations de mesures ainsi que sur des outils de modélisation.
- Enfin, le ministère publie chaque année un bilan annuel de la qualité de l'air en France.

 www.lcsqa.org

### L'indice de qualité de l'air : l'indice Atmo

DOC. 6

L'indice Atmo concerne toutes les grandes agglomérations françaises de plus de 100 000 habitants. C'est un chiffre allant de 1 à 10 associé à un qualificatif (de très bon à très mauvais). [...] Il intègre les principaux polluants atmosphériques, traceurs des activités de transport, urbaines et industrielles.

- Les **poussières** (liées au transport, au chauffage et aux activités industrielles, mais aussi aux réactions chimiques dans l'atmosphère et aux transferts de pollution sur de grandes distances).
- Le **dioxyde d'azote** (lié aux transports, aux activités de combustion et de chauffage).
- L'**ozone** (polluant secondaire issu principalement des transports et de l'utilisation des solvants et des hydrocarbures).
- Le **dioxyde de soufre** (d'origine industrielle). [...]



 www.airparif.asso.fr

### La procédure d'information et d'alerte en région Île-de-France

DOC. 7

En Île-de-France, un arrêté interpréfectoral définit les conditions d'information et d'alerte en cas d'épisode de pollution atmosphérique ainsi que les mesures à mettre en œuvre dans cette situation. [...] [Celle-ci] comporte deux niveaux de gravité croissante.

- **Niveau d'information et de recommandation** : [...] Il comprend des actions d'information de la population, des recommandations sanitaires aux catégories de la population particulièrement sensibles en cas d'exposition de courte durée, ainsi que des recommandations et des mesures visant à réduire certaines des émissions polluantes, comme la recommandation faite par les autorités aux conducteurs de véhicules à moteur de limiter leur vitesse. [...]
- **Niveau d'alerte** : [...] En plus des actions prévues au niveau d'information et de recommandation, ce niveau comprend des mesures de restriction ou de suspension des activités concourant à la pollution (industries et transports), y compris, le cas échéant, de la circulation des véhicules.

 www.airparif.asso.fr

DOC. 8 J'agis pour mon air !

En cas de pic de pollution,  
**5 bons réflexes**

 Je limite l'usage de la voiture et des appareils de chauffage/climatisation (notamment cheminée à foyer ouvert).

 J'évite de me déplacer près des grands axes routiers aux heures de pointe.

 J'évite de pratiquer une activité physique intense.

 Je limite le contact avec d'autres irritants (tabac, solvants...).

 Je respecte toujours mon traitement médical.

Au quotidien,  
**5 bonnes mani'air**

Je privilégie les modes de déplacement les moins polluants.   

J'adopte une conduite souple et je limite ma vitesse. 

J'entretiens et je règle correctement mon véhicule et mon installation de chauffage d'habitation.  

Je ne brûle pas mes déchets verts. 

Je limite l'usage des pesticides. 

Atmo Nouvelle-Aquitaine  [www.atmo-na.org](http://www.atmo-na.org) / Atmo France-Céation : Antoine Bardelli / Atmo Auvergne-Rhône-Alpes/Terra Publica.

DOC. 9 Certificats qualité de l'air : Crit'Air

Le certificat qualité de l'air est un autocollant sécurisé, à coller sur le véhicule, qui indique sa classe environnementale en fonction de ses émissions de polluants atmosphériques.

Il existe 6 classes de certificats. Le certificat qualité de l'air permet de favoriser les véhicules les moins polluants :

- modalités de stationnement favorables ;
- conditions de circulation privilégiées ;
- possibilité de circuler dans les zones à circulation restreinte (ZCR) ou en cas de pic de pollution.

Le certificat qualité de l'air est obligatoire pour circuler dans les zones à circulation restreinte instaurées par certaines collectivités (Paris et Grenoble) ou pour circuler lorsque le préfet instaure la circulation différenciée lors de certains épisodes de pollution.

 [www.ecologique-solidaire.gouv.fr](http://www.ecologique-solidaire.gouv.fr)



# vidéo

Certificat qualité de l'air - Crit'Air - 2 min 28

[foucherconnect.fr/19stss75](http://foucherconnect.fr/19stss75)

# Problématiques sociales et reconnaissance des problèmes sociaux

## CAPACITÉS ATTENDUES

- Expliquer comment la cohésion sociale peut être fragilisée par les inégalités sociales et territoriales.
- Distinguer précarité, pauvreté et exclusion.
- Montrer que l'exclusion est le résultat d'un processus.
- Analyser les conditions d'émergence d'un problème social et sa reconnaissance par la collectivité.

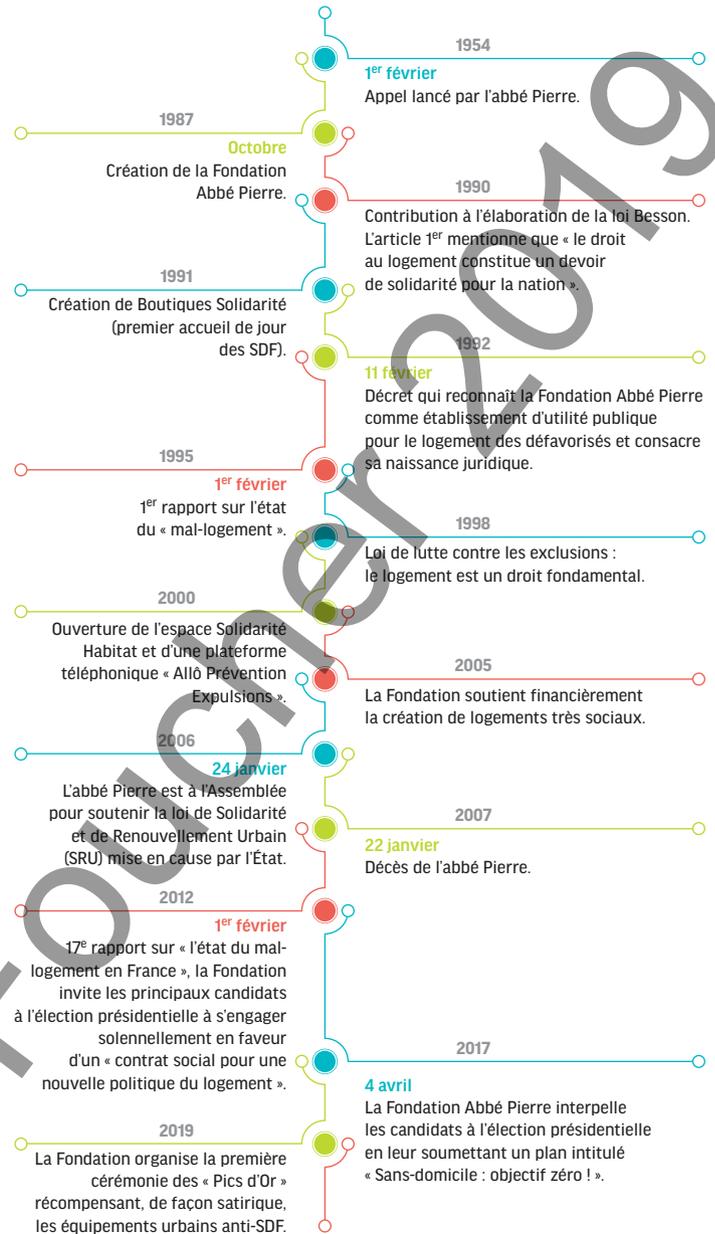
# vidéo

[foucherconnect.fr/19stss31](https://foucherconnect.fr/19stss31)

◀ L'appel de l'abbé Pierre,  
1<sup>er</sup> février 1954



► L'action de l'abbé Pierre et de sa fondation contre le mal-logement au fil du temps



◀ 24<sup>e</sup> rapport annuel sur l'état du mal-logement en France 2019 (Fondation Abbé Pierre)

Quel problème est dénoncé par l'abbé Pierre en 1954 ?

Quels moyens sont utilisés par la Fondation pour le dénoncer ?

# Des situations de précarité aux ruptures

## A • Comment passe-t-on de la précarité à l'exclusion ?

### DOC. 1 Témoignage de Joséphine

Joséphine (prénom d'emprunt) est à la rue suite à une séparation, survenue en avril 2016. Elle a une fille à charge, âgée de 11 ans. Elle vivait auparavant en foyer avec son mari, duquel elle a divorcé. Après avoir été hébergée chez des amis, elle dort depuis le mois de novembre dans sa voiture. Sa fille est hébergée chez sa sœur.

Joséphine travaille pour deux sociétés de nettoyage. Malgré ses deux CDI, elle n'a pas pu se loger dans le privé car cela nécessite un ou plusieurs garants physiques qu'elle n'a pas, son entourage étant lui aussi précaire. [...]

Joséphine passe la nuit dans sa voiture, sur un parking. Elle ne l'a pas aménagée pour ne pas que l'on sache qu'elle y vit. « Personne ne doit savoir. » Alors, elle dort sur un des sièges, et laisse le chauffage allumé. Elle ne gare jamais sa voiture au même endroit car elle craint qu'on ne la lui brûle. « Je ne dors quasiment pas. » À 4 heures du matin, Joséphine commence son travail. Le matin elle nettoie les bureaux.

Elle se déplace entre ses différents chantiers. « Je travaille toujours dans le stress. » Depuis qu'elle n'a plus de

logement, son état de santé physique et psychologique s'est dégradé, elle est tombée plusieurs fois au travail, a mal au dos et a une tendinite. Mais elle ne veut surtout pas s'arrêter, de peur de perdre son travail. [...] Une fois par semaine, Joséphine se paie le hammam pour prendre une douche.

La fin de semaine, elle emmène sa fille en balade pour éviter qu'elle ne reste à la maison. Étant donné que sa sœur est également dans une situation économique précaire, Joséphine ne vient pas se doucher ou dormir chez elle, et elle lui verse un dédommagement pour l'hébergement de sa fille. Pendant les vacances scolaires, Joséphine paie des vacances à sa fille qui lui dit : « Maman n'aime pas les vacances, elle doit rester travailler pour payer la voiture. »

Rue 89 avec Fondation Abbé Pierre.

### # vidéo

Témoignage de Steve - SDF - CESE - 4 min 32  
Témoignage de Julienne - SDF - CESE - 4 min 02

foucherconnect.fr/19stss32

### DOC. 2 La pauvreté, fille des inégalités

La pauvreté est l'une des inégalités les plus visibles. Entre 2006 et 2016, le nombre de pauvres a augmenté de 630 000\* au seuil à 50 % du niveau de vie médian\*\*, alors qu'en même temps la richesse nationale s'est accrue de 7 %, soit de 170 milliards d'euros. Ce n'est pas un paradoxe mais la conséquence d'une distribution inégalitaire des revenus qui témoigne de l'absence de ruissellement des richesses concentrées en haut de la pyramide. [...] Être pauvre, c'est être exclu d'une norme sociale à un moment donné, sur un territoire donné. On ne peut pas comprendre la pauvreté si on ne la replace pas dans le contexte global des inégalités. Les pauvres le sont d'autant plus que toute une partie de la population s'enrichit de manière considérable, accède aux bonnes filières scolaires, part en vacances et consomme à tout va.

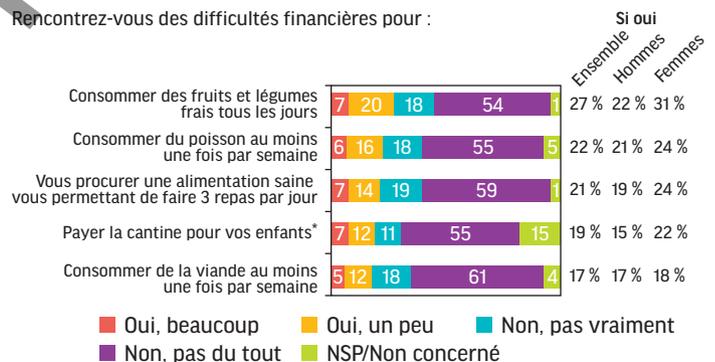
\* Au 1<sup>er</sup> octobre 2018, les dernières données disponibles de l'Insee portent sur l'année 2016.

\*\* Le niveau de vie médian partage l'effectif de la population en deux, autant de personnes gagnent moins, autant gagnent plus. Note : la France a adopté en 2008 la définition européenne du seuil de pauvreté, le fixant à 60 % du niveau de vie médian.

Noam Landri, *Rapport sur la pauvreté en France*, Observatoire des inégalités et Compas, Éd. Observatoire des inégalités, 2018.

### DOC. 3 Être pauvre au quotidien, c'est se priver

Rencontrez-vous des difficultés financières pour :



\* À ceux qui ont au moins un enfant de moins de 18 ans. Base : ensemble en %.

Ipsos, Baromètre de la pauvreté, pour le Secours Populaire Français, juin 2018.

### CONSIGNES

DOC. 1 1. Composez des équipes de travail, chacune d'elle étudiera un témoignage. Présentez sous forme de schéma les difficultés qui ont conduit Joséphine, Steve ou Julienne à l'exclusion. Vous présenterez votre travail à l'oral aux autres équipes.

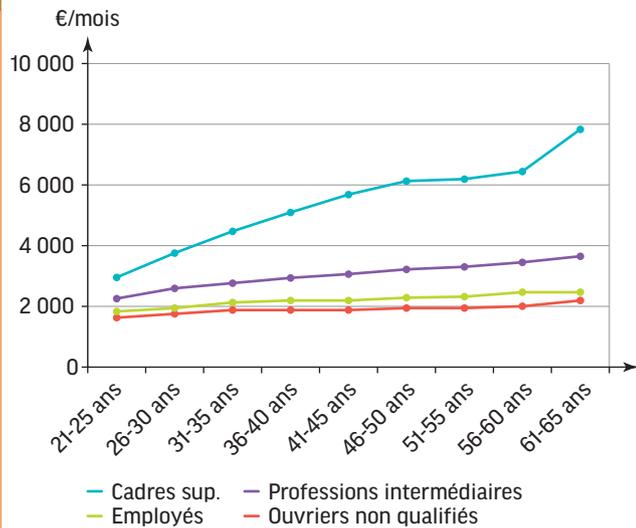
DOC. 1 2. Montrez que la situation de Joséphine, Steve ou Julienne est précaire dans de nombreux domaines.

DOC. 2 3. Commentez le titre « La pauvreté, fille des inégalités ».

DOC. 2 ET 3 4. Expliquez comment peut être mesurée la pauvreté.

## B • Quelles sont les différentes formes d'inégalité ?

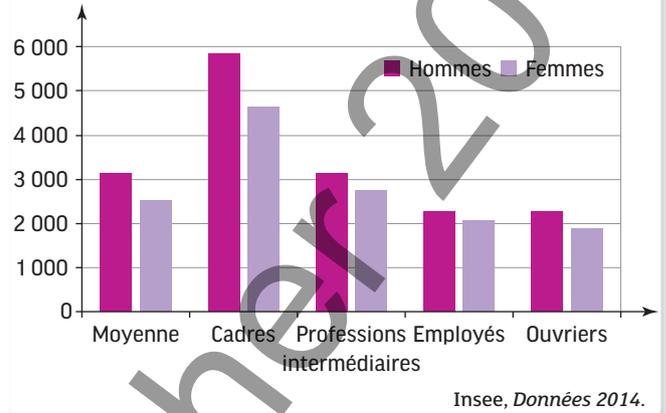
### DOC. 4 Comparaison des salaires mensuels bruts par âge et par catégorie socioprofessionnelle



Note : salariés en équivalent temps plein du secteur privé ou d'une entreprise publique, hors agriculture, y compris les bénéficiaires de contrats aidés et les chefs d'entreprises salariés. Sont exclus les apprentis, les stagiaires, les salariés agricoles et les salariés des particuliers employeurs.  
Insee, *Données 2013*, Observatoire des inégalités.

### DOC. 5 Écarts de rémunération moyenne entre femmes et hommes selon la catégorie socioprofessionnelle

Dans le privé et les entreprises publiques, pour un temps plein, en brut.



### DOC. 6 Niveau d'études selon le milieu social

Part des 20-24 ans titulaires du baccalauréat	<b>71,1 %</b>
Part des enfants d'ouvriers ou d'employés âgés de 20 à 24 ans titulaires du baccalauréat	<b>59,3 %</b>
Part des enfants de cadres ou de professions intermédiaires âgés de 20 à 24 ans titulaires du baccalauréat	<b>86,8 %</b>
Part des enfants d'ouvriers ou d'employés âgés de 20 à 24 ans accédant à l'enseignement supérieur	<b>43,7 %</b>

Insee, enquête emploi, France métropolitaine, 2015.

### DOC. 7 Mobilisation citoyenne



Journée internationale des femmes, Paris, 2017.

#### CONSIGNES

- DOC. 4 À 6** 5. Présentez les inégalités mises en évidence.  
**6.** À partir du site [www.comparateur-territoires.fr/niveaux-vie](http://www.comparateur-territoires.fr/niveaux-vie), sélectionnez votre région, votre département et votre commune. Analysez les données de votre commune et département en les comparant avec celles de la France.
- DOC. 4 À 7** 7. Listez les conséquences sociales engendrées par ces inégalités.

#### faire le POINT

**DOC. 1 À 7** Expliquez comment la cohésion sociale peut être fragilisée par les inégalités sociales et territoriales.

# Reconnaissance des problèmes sociaux par la collectivité

## A • Comment émergent les problèmes sociaux ?

### L'émergence

#### DOC. 1 des problèmes sociaux

Les problèmes sociaux ne sont pas le résultat de mauvais fonctionnements intrinsèques. Ils résultent d'un processus par lequel une condition donnée est progressivement identifiée et désignée dans une société comme un problème social. Un problème social n'existe pas tant qu'une société ne reconnaît pas son existence.

Herbert Blumer, « Social Problems as Collective Behavior », *Social Problems*, 18 (3), 1971, traduit par Laurent Riot.

### L'égalité salariale, « une mesure plébiscitée par les Françaises et les Français »

#### DOC. 3

La lutte contre les violences conjugales et sexuelles est une priorité pour plus d'un Français sur deux, selon une enquête publiée par la Fondation des Femmes. 33 % des personnes interrogées s'inquiètent aussi des inégalités salariales. Anne-Cécile Mailfert, présidente de la Fondation des Femmes, répond à France Inter.

57 % des personnes interrogées dans cette étude (réalisée du 30 janvier au 1<sup>er</sup> février 2019 [...]) considèrent comme prioritaire la lutte contre les violences conjugales et 55 % la lutte contre les violences sexuelles.

*France Inter* : Cette lutte est-elle devenue un enjeu de société ?

*Anne-Cécile Mailfert* : Oui, 95 % des Françaises et des Français souhaitent que les agresseurs soient plus sévèrement condamnés par la justice et que les femmes victimes soient mieux prises en charge. Ces attentes correspondent à une perception assez réaliste de la situation actuelle. En France, les violences restent massives. Il est urgent d'agir. On a toujours un problème avec la manière dont la justice traite ce sujet, avec la manière dont les victimes sont reçues par exemple dans les commissariats. Il faut aussi soutenir les associations qui aident ces victimes, car aujourd'hui elles manquent de moyens. Nous avons d'ailleurs lancé une campagne « Maintenant on agit ! » pour recueillir un maximum de dons et soutenir ces associations.

Radio France, France Inter, Yann Gallic.

#### DOC. 2

### Droit des femmes : quelques repères historiques

- 1791 > Olympe de Gouges rédige la « Déclaration des droits de la femme et de la citoyenne ».
- 1804 > Le Code civil prévoit que : « le mari doit protection à la femme, la femme doit obéissance à son mari ».
- 1924 > Uniformisation des programmes scolaires masculins et féminins et création d'un baccalauréat unique.
- 1944 > Droit de vote et d'éligibilité pour les femmes.
- 1965 > Les femmes mariées peuvent exercer une profession sans l'autorisation de leur mari.
- 1967 > La loi Neuwirth autorise la contraception.
- 1972 > Reconnaissance du principe « à travail égal, salaire égal ».
- 1975 > Loi Veil pour l'interruption volontaire de grossesse (IVG).  
Égal accès des femmes et des hommes aux mandats électoraux et fonctions électives, ainsi qu'aux responsabilités professionnelles et sociales.
- 2008 > Vote de la loi relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants.
- 2010 > Vote de la loi relative au harcèlement sexuel.
- 2012 > Vote de la loi relative au harcèlement sexuel.
- 2014 > Vote de la loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

#### DOC. 4

### L'égalité « hommes-femmes », un combat culturel

« La loi a sanctuarisé les grands progrès obtenus jusqu'à présent. Aujourd'hui, le combat est culturel. »

Marlène Schiappa, secrétaire d'État chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, 09.05.2017.

### CONSIGNES

DOC. 1 À 4 1. Expliquez pourquoi l'inégalité entre les hommes et les femmes peut être considérée comme un problème social.

DOC. 1 À 4 2. Illustrez par des exemples tirés des documents l'évolution des normes qui ont permis la reconnaissance de l'égalité entre les hommes et les femmes. Présentez votre réponse sous forme de tableau. 

3. Après avoir mené des recherches sur le sujet, organisez un débat qui propose des points de vue différents sur la question de l'égalité entre les garçons et les filles à l'école.  

## B • Comment la collectivité reconnaît-elle les problèmes sociaux ?

### DOC. 5 Violences au sein du couple

En moyenne, le nombre de femmes âgées de 18 à 75 ans qui au cours d'une année sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles commises par leur ancien ou actuel partenaire intime est estimé à 219 000. L'auteur de ces violences est le mari, concubin, pacsé, petit ami ; ancien ou actuel ; cohabitant ou non.

3 femmes victimes sur 4 déclarent avoir subi des faits répétés.

8 femmes victimes sur 10 déclarent avoir également été soumises à des atteintes psychologiques ou des agressions verbales.

Parmi ces femmes victimes, 19 % déclarent avoir déposé une plainte en gendarmerie ou en commissariat de police suite à ces violences. [...]

En 2017, 130 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire intime « officiel » (*conjoint, concubin, pacsé ou « ex »*) ou non officiel (*petits amis, amants, relations épisodiques...*).

21 hommes ont été tués par leur partenaire ou ex-partenaire intime.

25 enfants mineurs sont décédés, tués par un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple.

86 % des victimes sont des femmes. Sur les 109 femmes tuées par leur conjoint officiel, au moins 51, soit 47 %, étaient victimes de violences antérieures de la part de ce compagnon. Sur les 16 femmes ayant tué leur conjoint, au moins 11, soit 69 %, étaient victimes de violences au sein du couple.

*Étude nationale sur les morts violentes au sein du couple, 2017, ministère de l'Intérieur, délégation aux victimes.*

### DOC. 7 Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes

Engagé au quotidien dans la lutte contre les violences faites aux femmes, la fédération des CIDFF (Centre d'information sur les droits des femmes et des familles) présente sur l'ensemble du territoire, chaque année à l'occasion du 25 novembre, de nombreuses actions pour informer et sensibiliser le public, les professionnels, les élus, les pouvoirs publics, les entreprises et les médias aux problématiques liées aux violences faites aux femmes. Cette année encore, les CIDFF mobiliseront plusieurs milliers de personnes, grand public et professionnels, dans des manifestations de tous types (concert, rencontres-débats, projections de films, journées de formation, expositions, partenariats avec les médias régionaux) contre les violences faites aux femmes : violences au sein du couple, viols, mariages forcés, violences sexistes au travail, mutilations sexuelles, prostitution...

fncnidff, 2018.

### DOC. 6 Les réseaux sociaux au cœur de la reconnaissance des violences faites aux femmes

C'était il y a un an, le 5 octobre 2017 : le *New York Times* publiait un article sur Harvey Weinstein, accusé de harcèlement sexuel sur plusieurs femmes. Quelques jours plus tard, le producteur d'Hollywood était à nouveau mis en cause par le *New Yorker* pour des faits d'agressions sexuelles et de viols. Une série de révélations qui déclenchèrent une déflagration mondiale quand l'actrice Alyssa Milano décida de lancer une campagne de témoignages sur les réseaux sociaux avec le mot-clef « *Me Too* », « moi aussi », en français. Le slogan n'était pas neuf ou inventé : il était déjà utilisé depuis 2007 par une association new-yorkaise de quartier pour dénoncer les discriminations faites aux femmes issues des minorités.

Et dans chaque pays, le mouvement a essaimé : en France aussi, aux côtés d'un autre mot-clef, « *Balance ton porc* », qui a suscité critiques et polémiques. Un an après, quel est le bilan ? La parole est libérée, elle est mieux écoutée mais la conversation générale lancée dans toute la société est loin d'être terminée.

Radio France, France Culture, Maxime Tellier.



### # vidéo

Une tribune signée par des personnalités appelle à une manifestation - 1 min 11

[foucherconnect.fr/19stss33](https://foucherconnect.fr/19stss33)



### CONSIGNES

DOC. 5 4. En équipe de deux, réalisez une infographie à l'aide d'un site de création graphique (canva.com par exemple) qui justifie la nécessité de lutter contre les violences faites aux femmes. 

DOC. 6 ET 7 5. Expliquez comment des acteurs se sont mobilisés pour une reconnaissance par la société des violences faites aux femmes.

### faire le POINT

DOC. 1 À 7 Analysez les conditions d'émergence d'un problème social et sa reconnaissance par la collectivité.

## 1 Notion d'inégalités sociales, facteurs de fragilisation de la cohésion sociale

### A Les inégalités sociales

#### L'égalité reste à construire

• **Le principe d'égalité est inscrit dans les textes :**

- devise de la France, « Liberté, égalité, fraternité » ;
- Constitution ;
- Déclaration universelle des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789.

• **Mais en pratique, des inégalités subsistent, liées :** au sexe (entre les hommes et les femmes), au territoire (entre communes, départements ou régions), à l'âge (entre les plus jeunes et les plus âgés), ou à l'appartenance à une catégorie socioprofessionnelle (entre les ouvriers et les cadres, par exemple).

#### La société est hétérogène et inégalitaire

• **Elle favorise certains individus en fonction de certains critères :** statut social ; lieu d'habitation ; qualifications professionnelles ; niveau d'études, etc.

• **Les inégalités sociales :** elles correspondent à la situation dans laquelle un individu est positionné distinctement sur une échelle reconnue par la société en fonction de ses ressources (éducation, revenus, capital social). Les inégalités sont donc le reflet des déséquilibres et peuvent générer des tensions entre les membres de la société, et menacer la cohésion sociale.

#### MOTS-CLÉS

- > Discrimination
- > Disqualification sociale
- > Marginalisation
- > Pauvreté
- > Précarité
- > Précarité sociale
- > Problème social
- > Processus d'exclusion sociale

→ Voir lexique, p. 201

### B La discrimination

• **La discrimination** est le fait de distinguer et de traiter différemment (le plus souvent en mal) une personne ou un groupe par rapport au reste de la collectivité ou à une autre personne.

• **La discrimination positive** désigne le fait de proposer une aide supplémentaire à un individu désavantagé afin de compenser cette différence (par exemple, réserver des emplois pour les personnes en situation de handicap, favoriser l'accès aux études supérieures

aux élèves boursiers). Sans ces aides, les tensions peuvent amener certains groupes sociaux à rejeter les normes et les valeurs qui soudent les individus entre eux, remettant ainsi en question leur appartenance au groupe et leur participation à la vie sociale.

• **Ces situations d'inégalités** face à la réussite à l'école, à l'accès au travail, au logement, aux salaires, peuvent entraîner des situations de précarité et de pauvreté.

## 2 Les problèmes sociaux et leur reconnaissance par la collectivité

### A Précarité, pauvreté et exclusion : de grands problèmes sociaux

#### La précarité sociale

• **La précarité :** elle est créée par les fragilités, les discontinuités ou les ruptures des parcours familiaux, professionnels, personnels. Lorsqu'on est en situation de précarité dans un domaine (emploi, famille, santé, par exemple), le risque d'être mal intégré dans les autres augmente.

• **Les conséquences de la précarité :** elle va frapper d'abord les catégories de personnes qui subissent des inégalités, des injustices. Lorsqu'elle se trouve accentuée par des événements inattendus, elle peut conduire à la grande pauvreté et à l'exclusion sociale.

## La pauvreté

• **La pauvreté est une notion séculaire** : elle est en effet présente depuis des siècles. Néanmoins, si la période des Trente Glorieuses avait contribué à la réduire, depuis dix ans elle progresse à nouveau en France. Aujourd'hui encore elle prend des formes très variées.

• **La pauvreté est une notion subjective** : elle dépend de nos représentations. C'est pour cela qu'il est difficile de la mesurer. Des indicateurs qui évaluent la satisfaction des besoins fondamentaux peuvent être néanmoins retenus : nombre de personnes sans domicile,

nombre de personnes qui ne peuvent pas chauffer leur logement, nombre de personnes qui ne peuvent pas faire trois repas par jour...

• **La pauvreté est une notion monétaire** : les pays européens, et notamment la France, utilisent le seuil de pauvreté (qui correspond à 50 ou 60 % du revenu médian) pour déterminer la pauvreté d'un individu ou d'une population.

La pauvreté peut entraîner des ruptures (pertes d'emploi, du logement, etc.) et constituer une étape dans le processus d'exclusion.

## L'exclusion sociale

• **L'exclusion, un état et un processus** : l'exclusion est à la fois un état, une situation dans laquelle on se trouve et un processus multifactoriel qui, à partir de certains handicaps, conduit à un enchaînement de ruptures (du lien économique, du lien familial et de façon plus générale du lien social). Elle se traduit par la mise à l'écart de tout ou partie de la population. Elle

peut entraîner des comportements de repli sur soi, d'isolement. La personne perd l'estime d'elle-même, on dit qu'elle est victime de disqualification sociale.

• **Elle est provoquée par l'accumulation de facteurs de risque** qui amènent à l'exclusion sociale : perte d'emploi, échec scolaire, manque de diplômes, illettrisme, antécédents judiciaires, perte de logement [...].

## B La reconnaissance des problèmes sociaux par la collectivité

### La notion de problème social

• **Un problème social** désigne une situation menaçante ou conflictuelle pour les valeurs sociales. Il menace la cohésion sociale.

• **Ses caractéristiques** :

- on peut en mesurer l'ampleur et la gravité ;
- ses conséquences sont reconnues ;
- il crée un conflit avec les normes et les valeurs de la société ;
- il peut être corrigé par les pouvoirs publics.

### De l'émergence à la reconnaissance d'un problème social

• **L'émergence d'un problème social** : l'évolution des représentations et des normes sociales mettent en évidence des fractures sociales et des inégalités. Celles-ci deviennent alors visibles et constituent un problème social.

• **Pour qu'un problème social soit reconnu par la collectivité** :

- une mobilisation doit exister autour de la situation problématique pour traduire l'importance qu'on attache à sa résolution. Ainsi, les associations ou fondations (Abbé Pierre, Restos du Cœur, CIDFF...) organisent-elles des manifestations (Journée pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes, Journée de

lutte contre la misère...);

- les médias, les personnalités (Coluche, Augustin Legrand, l'abbé Pierre...) ou l'opinion publique doivent permettre de révéler le problème. Les réseaux sociaux jouent d'ailleurs un rôle de plus en plus important en relayant les informations et en permettant le regroupement des personnes partageant les mêmes problématiques (ex. : la précarité ou le harcèlement) ;

- des organisations doivent mettre en évidence, par des études, les besoins des populations (par exemple le Conseil économique, social et environnemental ou encore l'Observatoire des inégalités).

# se tester

foucherconnect.fr/19stss34





© Éditions Foliocher 2019

# Protection sociale

**PARTIE 5**

## Qu'est-ce que la protection sociale ?

Chapitre 7 • Du risque social à la protection sociale

p. 82

Chapitre 8 • Organisation générale du système de protection sociale

p. 92

Activité technologique • La dépendance, un enjeu de société

p. 102

# 7

# Du risque social à la protection sociale

## CAPACITÉS ATTENDUES

- Montrer que la protection sociale participe de l'accès aux droits.
- Caractériser le système de protection sociale français et le situer au regard d'un autre système.
- Identifier un risque social et repérer les différentes réponses de protection sociale.
- Présenter les principes et les techniques mises en œuvre dans un système de protection sociale.

#vidéo

foucherconnect.fr/19stss35



Présentation de la protection sociale

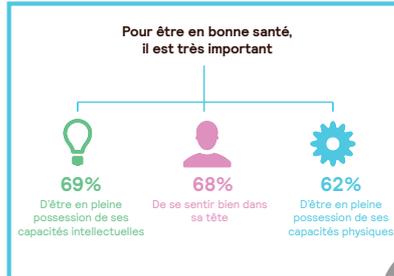


## Les nouvelles attentes des Français en matière de santé

Enquête menée par Harris Interactive pour AG2R LA MONDIALE

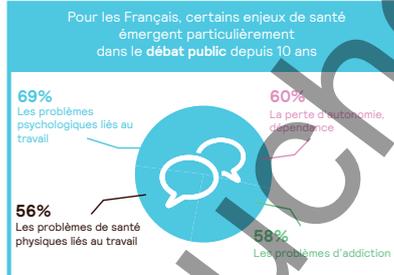
Méthodologie : Enquête réalisée du 6 au 8 novembre 2018 auprès d'un échantillon de 1000 personnes représentatif des Français âgés de 18 ans et plus. Méthode des quotas et redressement appliqués aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et région de l'interviewé(e).

52% des Français estiment qu'être en bonne santé ne se réduit pas à l'absence de maladie



70% des Français estiment que l'environnement (climat, qualité de l'air, de l'eau, etc.) a un impact important sur leur santé

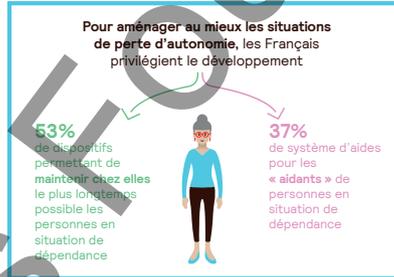
et les jeunes plus encore : 76%



Dans le monde du travail, les questions de

- 67% bore out
- 65% burn out
- 60% pénibilité

apparaissent comme les plus mal reconnues



Pour les Français, les nouveaux risques liés aux technologies numériques sont mal pris en charge

- 78% Addiction aux téléphones mobiles
- 77% Addiction aux réseaux sociaux
- 75% Addiction aux jeux vidéos

### ▼ Solidarité et protection sociale



### ▲ Les attentes des Français en matière de protection sociale : enjeux et solutions

Comment la protection sociale contribue-t-elle à la santé et au bien-être des personnes et des groupes ?

# Accès aux droits sociaux et protection sociale

## A • Que sont les droits sociaux ?

### DOC. 1 Les droits sociaux

Les typologies utilisées dans les manuels de droits de l'homme et de libertés fondamentales reposent généralement sur une présentation des trois générations de droits et de libertés en fonction de leur historicité. Ainsi, les droits de la première génération correspondent aux « droits civils et politiques », les droits de la deuxième génération aux « droits économiques et sociaux » et les droits de la troisième génération aux droits dits de « solidarité ». Les « droits économiques et sociaux » [...] supposent, d'après la présentation traditionnelle, une intervention de l'État pour les rendre effectifs. Ce sont donc des « droits créances » qui ont été proclamés dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle à la suite de revendications syndicales et socialistes : on y trouve ainsi le droit aux prestations sociales, le droit à l'éducation, le droit au travail, le droit au repos et aux loisirs, le droit à la santé... [...]

Les droits sociaux, souvent qualifiés de « créances », trouvent leur fondement constitutionnel dans le préambule de la Constitution de 1946 : l'alinéa 5 et le droit d'obtenir un emploi, le 10 et les conditions nécessaires au développement de l'individu et de la famille assurées par la Nation, le 11 et la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos, les loisirs, le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence, l'alinéa 12 et les charges qui résultent de calamités nationales et enfin l'alinéa 13 qui concerne l'égal accès de l'enfant et de l'adulte à l'instruction, à la formation professionnelle et à la culture.

Thierry Rambaud, « Les droits sociaux comme droits fondamentaux », in *Revue internationale de droit comparé*, Vol. 66, n° 2, 2014.

### DOC. 2 Extraits de la Déclaration universelle des droits de l'homme (10 décembre 1948)

#### Article 22

Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays.

#### Article 25

1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

2. La maternité et l'enfance ont droit à une aide et à une assistance spéciales. Tous les enfants, qu'ils soient nés dans le mariage ou hors mariage, jouissent de la même protection sociale.

### DOC. 3 Mesdroitssociaux.gouv.fr

Mesdroitssociaux.gouv.fr propose un service numérique nouveau qui centralise les informations concernant les assurés et facilite les démarches à engager vis-à-vis des organismes de protection sociale qui délivrent les prestations.

[www.mesdroitssociaux.gouv.fr](http://www.mesdroitssociaux.gouv.fr)



#### CONSIGNES

DOC. 1 1. Caractériser la notion de droits sociaux.

DOC. 1 ET 2 2. Identifier les différents domaines sur lesquels portent les droits sociaux.

DOC. 3 3. Montrez en quoi la plateforme mise en place par l'État facilite l'accès aux droits sociaux.

#### # vidéo

mesdroitssociaux.gouv.fr,  
comment ça marche ? - 1 min 44

foucherconnect.fr / 19stss36



## B • Comment la protection sociale participe-t-elle de l'accès aux droits ?

### DOC. 4 P comme protection

Tutelle, appui, défense, soutien, abri, sauvegarde, secours, etc., c'est plus de 70 synonymes du mot « protection » qu'énumère le site du Centre national de ressources textuelles et lexicales. Le thésaurus recense trente-huit nuances de sens et renvoie à quatre notions voisines : la sécurité/garantie, la préservation/sauvegarde, l'aide/secours et la défense/abri. [...] Le mot s'accompagne d'un adnominal pour indiquer celui ou ce qui est protégé, par exemple l'environnement, les droits, la population, les femmes enceintes, les mères et les jeunes enfants, les réfugiés et apatrides, ou bien celui ou ce qui protège. La protection devient divine, militaire, nucléaire ou sociale. Système de prévoyance collective, la protection sociale emprunte à tous les champs de la sémantique. Elle sécurise le parcours de vie des individus, garantit leur droit à la prise en charge en cas de maladie, accident du travail, chômage et retraite. Elle préserve l'idée, héritée de la construction de l'État providence, de la mutualisation de la couverture de risques individuels. Elle assure contre les conséquences financières des incidents et accidents de la vie et met chacun à l'abri. [...]

Nathalie Levray, Extrait de la *Gazette Santé Sociale*, avec l'aimable autorisation de l'éditeur, mai 2018.

### DOC. 5 Qu'est-ce que la protection sociale ?

La protection sociale, c'est l'ensemble des dispositifs d'accompagnement permettant à chaque individu ou ménage de faire face tout au long de sa vie aux conséquences de la survenue d'un risque ou d'un besoin social. Ces risques sociaux peuvent occasionner une perte de revenu ou une augmentation des dépenses pour certains. L'ensemble de ces dispositifs d'accompagnement encouragent l'activité et contribuent à la préservation du capital humain des Français. En France, la protection sociale est fondée sur deux grands principes d'actions : la solidarité professionnelle et la solidarité nationale. De par son niveau d'intervention, la Sécurité sociale est le cœur de la protection sociale française.

en3s.fr

### DOC. 6 Couverture effective de la protection sociale dans le monde (en %)

	Monde	Afrique	Amériques	Asie et Pacifique	Europe et Asie centrale
1. Population couverte par au moins une prestation de protection sociale	45,2	17,8	67,6	38,9	84,1
2. Mères avec nouveau-nés	41,1	15,8	68,6	33,4	81,4
3. Personnes lourdement handicapées	27,8	ND	72,9	9,4	86,7
4. Chômeurs	21,8	5,6	16,7	22,5	42,5
5. Personnes âgées	67,9	29,6	86,2	55,2	95,2
6. Personnes vulnérables couvertes par l'assistance sociale	24,7	9,5	38,7	16,4	66,7

1. : proportion de la population totale qui bénéficie d'au moins une prestation en espèces contributive ou non contributive, ou cotise activement à au moins un régime de sécurité sociale.

2. : ratio femmes bénéficiant de prestations de maternité en espèces / nbre de femmes ayant donné naissance au cours de la même année.

3. : ratio personnes bénéficiant de prestations d'invalidité en espèces / nbre de personnes lourdement handicapées.

4. : ratio bénéficiaires de prestations de chômage en espèces / nbre de chômeurs.

5. : ratio personnes ayant dépassé l'âge légal de la retraite bénéficiant d'une pension de vieillesse / nbre de personnes ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite.

6. : ratio bénéficiaires de l'assistance sociale / nbre total de personnes vulnérables.

Rapport mondial sur la protection sociale, Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable 2017-2019.

### CONSIGNES

DOC. 4 ET 5 4. Présentez la notion de protection sociale.

DOC. 4 À 6 5. Précisez les événements de la vie couverts par la protection sociale.

DOC. 6 6. Comparez la situation de l'Europe en matière de protection sociale avec celle des autres continents.

### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Montrez que la protection sociale participe de l'accès aux droits.

# Les risques sociaux

## A • Quels sont les risques sociaux traditionnels ?

### DOC. 1 Le risque social

Le risque social est pris en charge par des institutions de protection sociale, les assurances sociales et ce qui leur ressemble.

Il donne lieu à des transferts sociaux, organisés selon le principe de solidarité. Le terme de « risque social » désigne un événement (dont la survenue est le plus souvent incertaine ou imprévue) provoquant une diminution du niveau de vie, soit parce que les dépenses augmentent, soit parce que les ressources diminuent.

Il est dit « social » car il est pris en charge par la collectivité.

François Ewald, *Regards. Rencontres enseignement gestion actions recherches dossiers Sécurité sociale*, n° 40, juillet 2011.

### # vidéo

Qui protège nos super-héros ?  
- 2 min 34

foucherconnect.fr/19stss37



### DOC. 2 Santé et sécurité au travail



### DOC. 3 Évolution des prestations de protection sociale

Montants en milliards d'euros, évolution en %

	2012	2013	2014	2015	2016	16/15
<b>Santé</b>	<b>228,9</b>	<b>234,3</b>	<b>240,1</b>	<b>245,1</b>	<b>249,9</b>	<b>2,0 %</b>
Maladie	186,9	191,1	195,8	200,1	204,1	2,0 %
Invalidité	34,7	36,0	37,2	38,0	38,9	2,6 %
AT-MP	7,3	7,2	7,1	7,0	6,8	-2,4 %
<b>Vieillesse – survie</b>	<b>299,0</b>	<b>308,2</b>	<b>314,5</b>	<b>320,0</b>	<b>325,3</b>	<b>1,7 %</b>
Vieillesse	262,1	270,6	276,5	281,7	286,9	1,9 %
Survie	36,9	37,5	38,0	38,3	38,4	0,4 %
<b>Famille</b>	<b>52,4</b>	<b>53,6</b>	<b>54,4</b>	<b>54,5</b>	<b>54,5</b>	<b>0,0 %</b>
<b>Emploi</b>	<b>40,7</b>	<b>42,2</b>	<b>42,9</b>	<b>43,5</b>	<b>44,5</b>	<b>2,3 %</b>
Chômage	3,4	3,3	3,5	3,5	4,2	19,9 %
Insertion et réinsertion prof.	37,3	38,9	39,4	40,0	40,3	0,8 %
<b>Logement</b>	<b>17,2</b>	<b>17,7</b>	<b>18,0</b>	<b>18,1</b>	<b>18,4</b>	<b>1,3 %</b>
<b>Pauvreté – exclusion sociale</b>	<b>18,7</b>	<b>19,1</b>	<b>20,3</b>	<b>20,9</b>	<b>21,9</b>	<b>4,5 %</b>
<b>Ensemble des prestations</b>	<b>656,9</b>	<b>675,0</b>	<b>690,2</b>	<b>702,2</b>	<b>714,5</b>	<b>1,8 %</b>

La protection sociale en France et en Europe en 2016, édition 2018, Drees, CPS.

### CONSIGNES

DOC. 1 À 3 1. Repérez les caractéristiques d'un risque social.

DOC. 1 ET 2 2. Identifiez les différents risques sociaux auxquels toute personne peut être exposée.

DOC. 1 À 3 3. Proposez un classement des risques sociaux.

DOC. 3 4. Analysez l'évolution des prestations de protection sociale par risque.

## B • Comment les risques sociaux ont-ils évolué ?

### DOC. 4 Mutations des risques traditionnels

Bruno Palier pointe, en France, les « mutations des risques sociaux traditionnels » auxquels « notre système de protection sociale peine à apporter des réponses satisfaisantes ». L'allongement de la durée de la vie, le papy-boom, l'importance des maladies chroniques et l'entrée des femmes sur le marché du travail obligent à adapter la protection sociale actuelle. D'autant, note le chercheur, que la population est désormais « exposée à de nouveaux risques et besoins ». La pauvreté a changé de visage, frappant davantage les jeunes, les familles monoparentales, les travailleurs peu diplômés et les personnes âgées ou handicapées. « Les ruptures et l'isolement constituent des facteurs aggravants », note Bruno Palier. Les inégalités s'accroissent, la précarité s'hérîte. En 2014, 8,8 millions de personnes vivent avec moins de 1 008 euros par mois. Le taux de pauvreté progresse depuis 2005. Les femmes paient un lourd tribut avec des écarts salariaux persistants, un chômage plus fréquent, du temps partiel, des retraites plus faibles et la charge de concilier vie professionnelle et vie familiale. La formation continue profite surtout aux plus diplômés. La « faible qualification est un obstacle de plus en plus difficile à surmonter », ajoute le chercheur.

Nathalie Levray, Extrait de la *Gazette Santé Social*, avec l'aimable autorisation de l'éditeur, mai 2017.

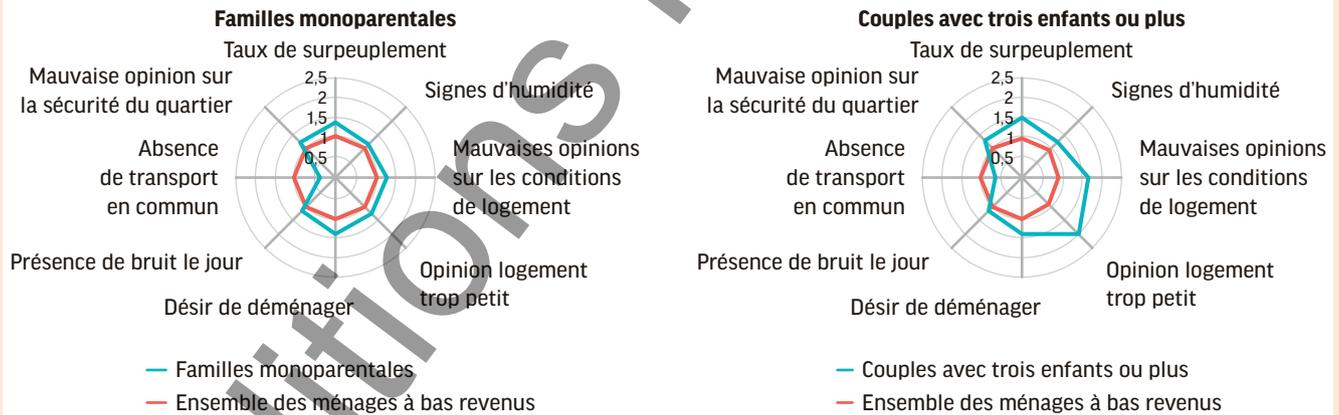
### DOC. 5 Des familles qui se serrent la ceinture

24,6 % des personnes pauvres vivent au sein d'une famille monoparentale, soit un peu plus de 1,2 million de personnes [...] (données 2015). Très souvent, il s'agit de femmes avec des enfants. Le taux de pauvreté des personnes vivant dans une famille monoparentale est de 19 %, un peu plus de deux fois la moyenne nationale (8 %). [...]

Ces faibles niveaux de vie ont des conséquences matérielles très concrètes. Près d'un tiers des familles monoparentales, contre un couple avec deux enfants sur dix, connaît au moins huit restrictions sur les vingt-sept répertoriées par l'Insee. Près d'un tiers des familles monoparentales n'ont pas de ressources suffisantes pour couvrir leurs dépenses et équilibrer leur budget. Cette difficulté ne concerne que 18,3 % des couples avec deux enfants. De la même manière, près d'un quart des familles monoparentales, contre à peine 7 % des couples avec deux enfants, font face à des restrictions de consommation en raison du manque de moyens financiers. Ces restrictions peuvent se traduire par le fait de ne pas avoir pu prendre un repas au moins une journée dans les deux dernières semaines ou encore ne pas pouvoir maintenir son logement à bonne température. [...]

*Rapport sur la pauvreté en France, 2018*, Observatoire des inégalités et Compas, Édition 2018.

### DOC. 6 Conditions de logement des ménages français à bas revenus selon leur profil



Lecture : Les couples à bas revenus avec trois enfants ou plus déclarent deux fois plus fréquemment que l'ensemble des ménages à bas revenus avoir un logement trop petit. Champ : France métropolitaine, hors ménages dont la personne de référence est étudiante ou dont le revenu déclaré au fisc est strictement négatif.

« Mal-logement, mal-logés », Rapport de l'Onpes 2017-2018.

### CONSIGNES

DOC. 4 5. Présentez les facteurs influençant l'évolution des risques sociaux.

DOC. 5 6. Montrez en quoi le fait de vivre dans une famille monoparentale peut constituer un risque social.

DOC. 6 7. Analysez les deux graphes. Précisez, selon vous, les conséquences du mal-logement sur le bien-être de l'individu. **ORAL**

### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Identifiez les différents risques sociaux auxquels un individu est exposé tout au long de sa vie.

# L'évolution de la protection sociale

## A • Quelle est l'histoire de notre système de protection sociale ?

### DOC. 1 Historique du système français de sécurité sociale

Aux solidarités restreintes exercées dans le cadre familial ou des métiers (corporations), la Révolution de 1789 et la Déclaration des droits de l'homme ont substitué une conception nouvelle de l'assistance. Les insuffisances et les limites de l'assistance donneront naissance dès le début du XX<sup>e</sup> siècle aux premières tentatives de création d'une sécurité sociale qui apparaîtra, dans ses principes et sa forme en vigueur aujourd'hui, en 1945.

[www.securite-sociale.fr](http://www.securite-sociale.fr)



Inauguration de la première caisse de Sécurité sociale à Stains (Seine-Saint-Denis), 17 avril 1948.

### DOC. 2 Des modèles de protection sociale

#### • La conception bismarckienne : les assurances sociales

Les assurances sociales sont nées en Allemagne à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, à l'époque du chancelier Bismarck. [...] L'assurance est nettement distinguée de l'assistance sociale : la protection sociale est en effet accordée en contrepartie d'une activité professionnelle.

Quatre principes fondamentaux définissent le système bismarckien : une protection exclusivement fondée sur le travail et, de ce fait, limitée à ceux qui ont su s'ouvrir des droits à protection par leur travail, une protection obligatoire pour les seuls salariés dont le salaire est inférieur à un certain montant, donc pour ceux qui ne peuvent recourir à la prévoyance individuelle, une protection fondée sur la technique de l'assurance, qui instaure une proportionnalité des cotisations par rapport aux salaires, et une proportionnalité des prestations aux cotisations, une protection gérée par les employeurs et les salariés eux-mêmes. [...]

#### • La conception beveridgienne : la sécurité sociale

Le Royaume-Uni constitue le berceau du second modèle, dont les principes furent énoncés en 1942 par Lord Beveridge. [...] Les principes suivants définissent le système beveridgien : l'universalité de la protection sociale par la couverture de toute la population et de tous les risques sociaux, l'uniformité des prestations en espèces, fondées plus sur les besoins que sur les revenus, le financement par l'impôt, l'unicité, avec la gestion étatique de l'ensemble de la protection sociale.

Sénat, Note de synthèse « La protection sociale, section des affaires européennes », décembre 1995.

#### # site

Sécurité sociale

[foucherconnect.fr/19stss38](http://foucherconnect.fr/19stss38)



### DOC. 3 La réforme des retraites

La loi du 20 janvier 2014 inscrit dans la durée le principe de l'allongement au fil des générations de la durée d'assurance nécessaire pour obtenir une retraite à taux plein. Cette durée est relevée d'un trimestre tous les trois ans de 2020 à 2035 pour atteindre 172 trimestres (43 ans) pour les générations 1973 et suivantes.

© LA DILA/Vie publique.

### DOC. 4 La protection universelle maladie

Toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et de manière continue tout au long de sa vie : tel est le principe de la protection universelle maladie. [...] La protection universelle maladie (PUMA) [...] a été créée par l'article 59 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 [...].

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

#### CONSIGNES

DOC. 1 ET 4 1. Constituez des groupes de travail. Présentez sous forme de frise chronologique les grandes étapes de l'histoire de la protection sociale. Chaque groupe choisit une période précise.  

DOC. 1 À 3 2. Présentez les différentes réponses mises en œuvre pour protéger la population.

DOC. 1 À 4 3. Expliquez en quoi le modèle de protection sociale français s'inspire des modèles allemand et anglais.

## B • Quels sont les principes fondamentaux de la protection sociale ?

### DOC. 5 La solidarité

Sentiment de responsabilité et de dépendance réciproque au sein d'un groupe de personnes qui sont moralement obligées les unes par rapport aux autres. La solidarité conduit l'homme à se comporter comme s'il était directement confronté au problème des autres, sans quoi c'est l'avenir du groupe qui pourrait être compromis.

© Musée national de l'Assurance maladie, CPAM 33

### DOC. 6 La solidarité dans la Sécurité sociale, ça veut dire quoi ?

La solidarité en matière de Sécurité sociale, ça veut dire que chacun, au sein de notre société, participe à la protection de tous et que chacun bénéficie de cette protection. [...]

Chacun participe au fonctionnement de ce système national de protection qui se renouvelle de génération en génération. C'est un système complet de solidarité, les générations se soutiennent entre elles, et aident aussi les autres générations. Aujourd'hui, grâce à leurs cotisations, les bien-portants sont solidaires des malades, les personnes en âge de travailler sont solidaires des inactifs et des retraités. [...]

 secu-jeunes.fr

### DOC. 7 La responsabilité

Au sens négatif, être responsable c'est devoir répondre d'un acte ou d'un fait, en assumer la charge, en supporter les conséquences. [...]

Responsable vient [...] du latin *respondere*, qui signifie répondre de, se porter garant. [...] Au sens positif, c'est avoir une certaine maîtrise sur les choses ; c'est être libre de ses mouvements, pouvoir décider par soi-même. [...] Ces deux significations du mot responsabilité, en apparence opposées, sont intimement liées l'une à l'autre. Elles ne vont pas l'une sans l'autre. En effet, c'est parce qu'il est maître de son comportement, c'est parce qu'il est libre, qu'un adulte doit répondre des dommages qu'il cause ou des fautes qu'il commet. [...]

En droit [...], [la responsabilité] est « l'obligation de répondre d'un dommage devant la justice et d'en assumer les conséquences. » [...]

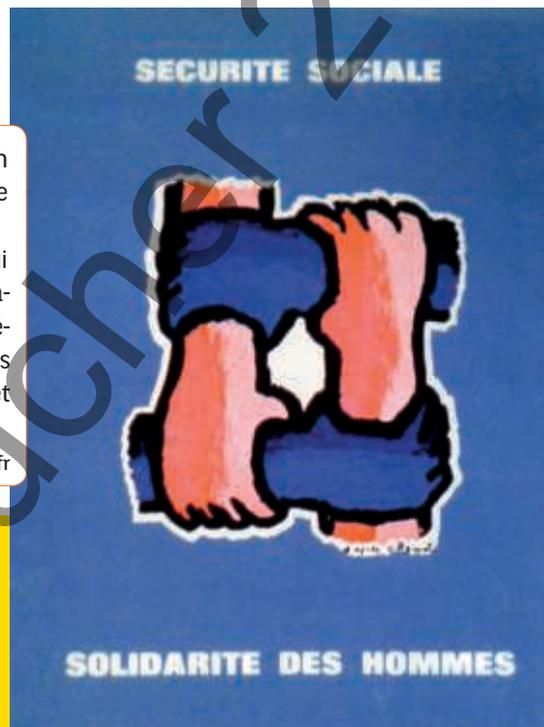
© LA DILA/La Documentation française, *Droit et grands enjeux du monde contemporain*, Olivier Deshayes, Bénédicte Fauvarque-Cosson, 2012.

### CONSIGNES

DOC. 5 À 7 4. Présentez les principes sur lesquels repose la protection sociale. Illustrez ces principes par des exemples.

DOC. 8 5. Caractérissez les deux principales techniques de protection sociale. 

DOC. 8 6. Montrez en quoi ces techniques contribuent à une protection individuelle et collective et ainsi participent à la cohésion sociale. 



### DOC. 8 Assistance, assurance et protection sociale

L'assistance et l'assurance sont considérées comme les deux principales techniques de protection sociale. Elles se distinguent essentiellement par les principes qui les fondent mais aussi par leurs implications en termes de droits, de devoirs et de conditions d'accès. Il est courant de les opposer dans le développement historique des systèmes de protection sociale, mais elles

doivent également être analysées au regard d'une troisième notion : celle de solidarité.

© LA DILA/Vie publique.

### # site

Vie publique

[foucherconnect.fr/19stss39](http://foucherconnect.fr/19stss39)



### faire le POINT

DOC. 1 À 8 Présentez les principes et techniques sur lesquels notre système de protection sociale est fondé.

## 1 La protection sociale participe de l'accès aux droits

### A Droits sociaux et protection sociale

#### Les droits sociaux

- L'apparition des droits sociaux est située, en règle générale, sous la Révolution française. Ils se sont développés avec le progrès de l'État providence au plan politique. L'expression « État providence » désigne l'intervention de l'État dans le domaine social. C'est surtout au moment des grandes transformations au début du XX<sup>e</sup> siècle que les droits sociaux ont connu des avancées significatives.
- Le préambule de la Constitution de 1946, parce qu'il est mentionné dans notre Constitution, a véritablement donné une valeur constitutionnelle aux droits sociaux qui y étaient énoncés. Ceux-ci sont consacrés par les alinéas 5, 10, 11, 12 et 13. Les droits sociaux corres-

pondent aux droits qui permettent à l'individu d'accéder à une vie sociale, que ce soit à travers la garantie de ressources matérielles essentielles, la reconnaissance d'un certain statut social ou encore la possibilité d'un agir commun : le droit d'obtenir un emploi et les conditions nécessaires au développement de l'individu et de la famille ; la protection de la santé ; la sécurité matérielle ; le repos, les loisirs ; le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ; l'égal accès de l'enfant et de l'adulte à l'instruction, à la formation professionnelle et à la culture ; etc. Ces droits nécessitent une intervention de l'État pour les rendre effectifs.

#### La protection sociale

- La protection sociale est l'ensemble des dispositifs d'accompagnement permettant à chaque individu ou ménage de faire face tout au long de sa vie aux conséquences de la survenue d'un risque ou d'un besoin social. Il s'agit de situations susceptibles de compromettre la sécurité économique de l'individu ou de sa famille, en provoquant une baisse de ses ressources et/ou une hausse de ses dépenses : vieillesse, maladie, invalidité, chômage, maternité, charges de famille, etc.
- La protection sociale a pour objectifs : d'améliorer le « capital humain », de le maintenir en bonne santé, de garantir un revenu ; de mutualiser la couverture des risques individuels ; d'assurer enfin un rôle de redistribution entre les individus d'une même génération et entre classes d'âge.

En période de crise, la protection sociale atténue les chocs économiques, en assurant un minimum de revenus.

- La protection sociale couvre, dans un cadre de solidarité nationale, l'ensemble des transferts, en espèces ou en nature, en faveur des ménages pour les prémunir contre les différents risques sociaux. Ces transferts sont appelés prestations de protection sociale. Les prestations de protection sociale peuvent être financières, correspondre à des services (garde d'enfants) ou offrir des aides en nature (financement d'heures d'intervention à domicile). La protection sociale participe de l'accès aux droits, car elle permet de protéger les individus contre les risques sociaux et permet la satisfaction de leurs besoins sociaux.

### B Les risques sociaux

- Un risque social désigne un événement (dont la survenue est le plus souvent incertaine ou imprévue) provoquant une diminution du niveau de vie, soit parce que les dépenses augmentent, soit parce que les ressources diminuent. Par exemple, la maladie, le décès, l'invalidité, la retraite, les accidents du travail, les maladies professionnelles.
- Il est dit « social » car il est pris en charge par la collectivité.

#### Les risques traditionnels

- L'article L111-1 du Code de la Sécurité sociale, sans donner une définition précise du « risque social », en dessine cependant les contours tels qu'ils existaient à l'origine, lors de la création de la sécurité sociale : à l'origine, seuls les travailleurs et leurs familles étaient couverts ; les risques sociaux couvraient alors les risques les plus graves, ceux dont la survenue pouvait empêcher de travailler, totalement ou partiellement.

#### MOTS-CLÉS

- > Accès aux droits
- > Assistance
- > Assurance
- > Droit social
- > Prestation sociale
- > Protection collective
- > Protection individuelle
- > Risque social
- > Solidarité

→ Voir lexique, p. 201

Il est classique de distinguer :

- Les **risques physiques**, qui altèrent la capacité de travail. Ils peuvent être d'origine professionnelle : accident de travail, maladie professionnelle ; d'origine non professionnelle : maladie, vieillesse-survie, famille-maternité.
- Les **risques économiques**, qui font obstacle à l'exercice d'une activité professionnelle : le risque emploi (risque chômage et formation professionnelle – compensation de la perte de salaire en raison de la formation).

### Évolution et transformation des risques sociaux

- Les nouveaux risques sociaux sont perçus comme les situations dans lesquelles le bien-être des individus est affecté. Ces risques sont la résultante des transformations socio-économiques qui ont accompagné l'évolution de notre société.
- Aujourd'hui, le vieillissement de la population, les gains en longévité font apparaître un nouveau risque social lié à la perte d'autonomie.
- L'instabilité des structures familiales, le risque de pauvreté des familles monoparentales constituent de nouveaux risques sociaux. En effet, près d'un tiers des familles monoparentales n'a pas de ressources suffisantes pour couvrir ses dépenses et équilibrer son budget.
- Le risque de chômage de longue durée et le risque lié à l'absence de formation professionnelle et à l'obsolescence des compétences, le mal-logement et le risque lié à l'absence ou à la perte de droits sont également des risques sociaux qui ont évolué durant ces dernières années.

## 2 Fondements et évolution de la protection sociale

### A Les principes et techniques de protection sociale

#### Les principes

Notre système de protection sociale est basé sur deux principes.

- **Le principe de responsabilité** qui énonce que chaque individu doit assumer ses actes et leurs conséquences.
- **Le principe de solidarité** qui repose sur le fait que chacun, au sein de notre société, participe à la protection de tous et que chacun bénéficie de cette protection.

#### Les techniques

La solidarité est mise en œuvre au travers de deux principales techniques de protection sociale.

- **L'assistance** repose sur une absence de lien entre contribution et ouverture de droits. Elle passe par l'octroi d'une aide aux personnes dont les ressources sont insuffisantes, financée par les impôts et versée par les collectivités publiques sans contrepartie de cotisation. Elle peut prendre la forme de prestations monétaires ou en nature. Elles ne sont pas contributives ; autrement dit, aucune contrepartie n'est exigée du bénéficiaire.
- **L'assurance sociale** est une technique de protection contributive permettant de recevoir des prestations en cas de réalisation d'un risque et sous condition de versement d'une prime ou d'une cotisation du bénéficiaire.

### B Évolution de la protection sociale

- La protection sociale a évolué progressivement et a été fortement influencée par les contextes historiques, politiques, idéologiques et économiques au fil des siècles.
- Durant les cinquante dernières années, le système de protection sociale a été modifié en raison de la crise économique, du contexte de sous-emploi massif, de l'augmentation des situations de précarité, des modifications de l'environnement social (montée de l'activité féminine, recompositions familiales) et des évolutions démographiques (vieillissement de la population).

# se tester

foucherconnect.fr/19stss40



# Organisation générale du système de protection sociale

## CAPACITÉS ATTENDUES

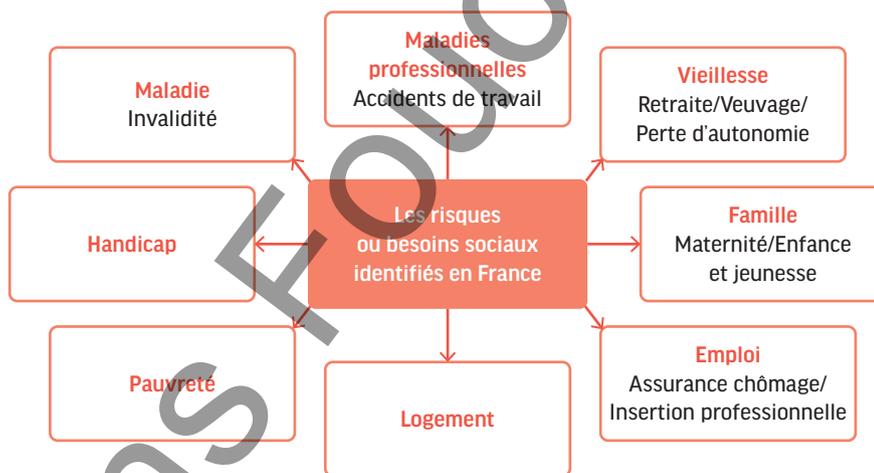
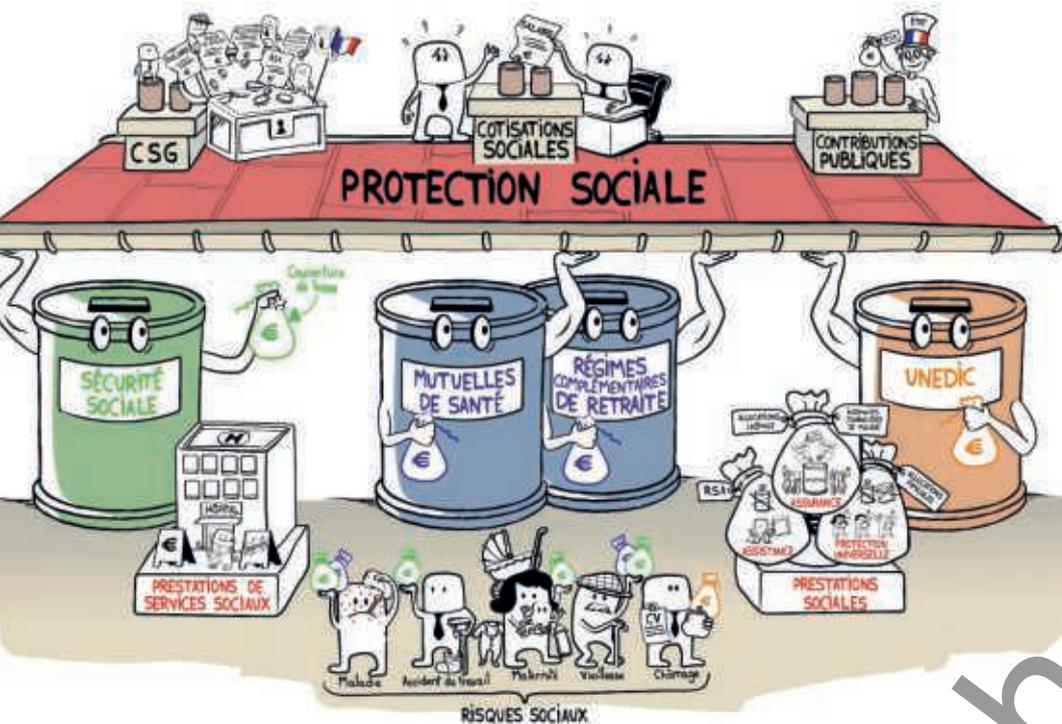
- Illustrer le caractère complémentaire, subsidiaire ou supplémentaire des différentes composantes du système de protection sociale.
- Repérer la complémentarité entre les prestations d'assurance maladie de sécurité sociale et les prestations des organismes complémentaires de l'assurance maladie.
- Illustrer le principe d'universalité de l'assurance maladie.
- Présenter l'organisation du principal régime de sécurité sociale.

# vidéo

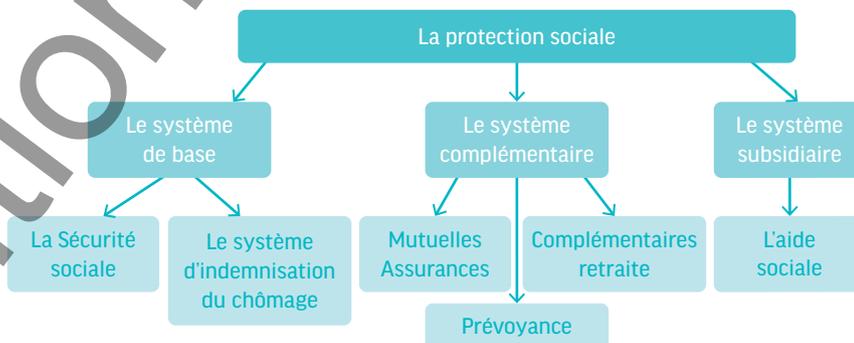
[foucherconnect.fr/19stss60](https://foucherconnect.fr/19stss60)

◀ 3 minutes pour comprendre la Sécurité sociale

◀ La protection sociale et ses acteurs



► La pluralité des risques ou besoins sociaux



Quels sont les dispositifs et acteurs composant le système de protection sociale qui répondent aux différents risques ?

# Les composantes du système de protection sociale

## A • Quelle organisation administrative et financière pour la protection sociale ?

### DOC. 1 L'organisation administrative de la protection sociale

- **La Sécurité sociale fournit la couverture de base** des risques « maladie/maternité/invalidité/décès », « accidents du travail/maladies professionnelles », « vieillesse » et « famille ».
- Elle est composée de différents régimes regroupant les assurés sociaux selon leur activité professionnelle, dont les principaux sont :
  - **le régime général** : il concerne la plupart des salariés, les étudiants, les artisans, les commerçants ou industriels, les professions libérales et les simples résidents ;
  - **les régimes spéciaux** : ils couvrent les salariés qui ne sont pas dans le régime général (fonctionnaires, agents de la SNCF, notaires...);
  - **le régime agricole** : il assure la protection sociale des exploitants et des salariés agricoles. C'est le seul régime de sécurité sociale à ne pas dépendre du ministère chargé des Affaires sociales, mais du ministère de l'Agriculture.
- **Les régimes dits complémentaires** peuvent fournir une couverture supplémentaire aux risques pris en charge par la Sécurité sociale. Certains sont obligatoires (régimes complémentaires de retraite des salariés du secteur privé) et d'autres facultatifs (mutuelles de santé, sociétés d'assurance...).
- **L'UNEDIC** gère le régime d'assurance-chômage.
- Une **aide sociale** relevant de l'État et des départements apporte un soutien aux plus démunis.

© LA DILA/Vie publique.

### DOC. 2 L'organisation financière de la protection sociale

• En 2016, les cotisations sociales financent les régimes de protection sociale à hauteur de 461,3 milliards d'euros (graphique ci-contre), soit 60,8 % des ressources totales [...]. Les régimes de protection sociale perçoivent des impôts et taxes qui leur sont spécifiquement affectés (Itaf) pour 184,1 milliards d'euros.

La contribution sociale généralisée (CSG) contribue au financement de l'ensemble des régimes d'Assurance maladie, des prestations familiales, du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) ainsi que de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

• En plus des cotisations sociales et des Itaf, les régimes de la protection sociale sont financés par d'autres ressources, qui s'élèvent à 113,3 milliards d'euros en 2016.

*La protection sociale en France et en Europe en 2016, Édition 2018, Drees, CPS ; Insee, CNA.*

Cotisations sociales en 2016 (milliards d'€)



Structure des impôts et taxes affectés à la protection sociale en 2016  
Les Itaf représentent 24 % des recettes



### CONSIGNES

DOC. 1 1. À l'aide de l'outil informatique, schématisez les composantes du système de protection sociale français. LOGICIEL

DOC. 2 2. Expliquez comment est financé le système de protection sociale.

## B • Qu'est-ce que l'aide sociale ?

### DOC. 3 Définition de l'aide sociale

- L'aide sociale se définit comme l'ensemble des prestations constituant une obligation mise à la charge des collectivités publiques, notamment du département et destinées à faire face à un état de besoin pour des personnes dans l'impossibilité d'y pourvoir.
- On distingue l'aide sociale légale de l'aide sociale « extra-légale ».

#### Aide sociale légale

Elle est régie et imposée par la loi et fait intervenir trois acteurs publics : le département, l'État, la commune. Les prestations d'aide sociale légales prises en charge par le département regroupent : l'aide sociale aux personnes âgées et handicapées, l'aide sociale à l'enfance, le développement social.

#### Caractéristiques de l'aide sociale légale :

- **Caractère subsidiaire** : cela signifie qu'elle n'intervient qu'après épuisement de tous les moyens de recours aux ressources personnelles, à la solidarité familiale et aux divers régimes de protection sociale existants (Sécurité sociale, Caisse d'assurance vieillesse, etc.) ; ce principe est appliqué sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires.
- **Caractère d'avance** : les sommes versées au titre de l'aide sociale sont, sauf dispositions contraires, des avances récupérables ; dès lors, le département peut exercer divers recours en récupération dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Afin de garantir la récupération des sommes avancées, le département peut prendre une hypothèque légale sur les biens du bénéficiaire.

- **Caractère temporaire et révisable** : l'admission à l'aide sociale n'a pas de caractère définitif ; elle est soumise à révision : en cas de changement de la situation du bénéficiaire ; lorsque la décision a été prise sur la base d'éléments incomplets ou erronés du fait d'une décision judiciaire.

- **Caractère personnel et obligatoire** : l'aide sociale est un droit personnel, incessible et insaisissable ; elle est accordée en fonction des besoins et de la situation personnelle du demandeur.

#### Aide sociale « extra-légale »

- L'aide sociale extra-légale englobe : les prestations créées de la propre initiative du département, les dispositifs prévus par la réglementation mais pour lesquels le Conseil départemental décide de modalités d'application plus favorables.

- Comme pour les prestations d'aide sociale légales, les aides extra-légales concernent : l'aide sociale aux personnes âgées et handicapées, l'aide sociale à l'enfance, le développement social.

### DOC. 4 Les bénéficiaires de l'aide sociale



#### CONSIGNES

DOC. 3 3. Caractérissez l'aide sociale.

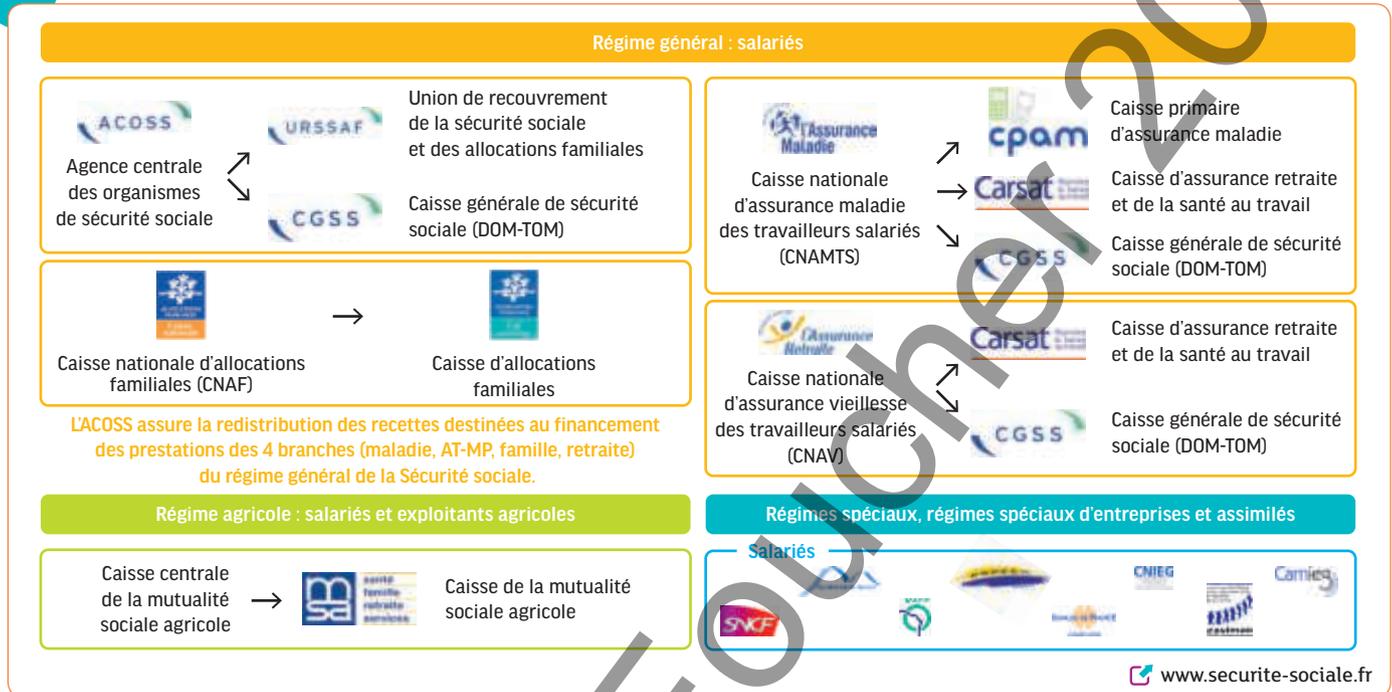
DOC. 4 4. Présentez les différents bénéficiaires de l'aide sociale.

#### faire le POINT

DOC. 1 À 4 Analysez la place de l'aide sociale dans le système de protection sociale.

## A • Quels sont les différents régimes de Sécurité sociale ?

### DOC. 1 Les différents régimes de Sécurité sociale



### DOC. 2 Focus sur le régime général de la Sécurité sociale

- Le régime général **concerne les travailleurs salariés du secteur privé**. C'est le plus important en nombre de personnes assujetties, c'est-à-dire prises en charge au titre des risques maladie, famille, retraite, accidents du travail et maladies professionnelles. Au fur et à mesure de son extension, il a été amené à intégrer dans sa couverture des populations qui ne sont pas salariées du secteur privé. [...]
- Le régime général est divisé en **cinq branches d'activité** avec, à la tête de chacune d'entre elles, une caisse nationale autonome. Trois de ces branches couvrent un ou plusieurs risques :
  - la **branche famille** est pilotée par la CNAF. Elle prend en charge l'accompagnement des familles dans leur vie quotidienne, l'accueil du jeune enfant (PAJE), l'accès au logement, la lutte contre la précarité ou le handicap ;
  - la **branche maladie, accidents du travail et risques professionnels** est pilotée par la CNAMTS. Elle prend en charge deux

types de risques : d'une part, les risques maladie, maternité, invalidité et décès ; d'autre part, les risques accidents du travail et maladies professionnelles ;

- la **branche vieillesse** est pilotée par la CNAV. Elle verse les pensions de retraite de base.

- Deux autres branches assurent des missions communes et transversales :

- la **branche recouvrement des cotisations sociales** est pilotée par l'ACOSS. Elle assure le recouvrement des ressources affectées aux autres branches de la Sécurité sociale [...]

- la **fédération des employeurs du régime général de Sécurité sociale** est pilotée par l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS). Elle prend en charge le dialogue social, des tâches mutualisées de gestion des ressources humaines et des missions d'intérêts communs, comme les opérations immobilières ou les politiques de développement durable.

© LA DILA/Vie Publique.

#### # vidéo

Le régime général de la Sécurité sociale, c'est quoi ? - 2 min 52

[fouchereconnect.fr/19stss45](http://fouchereconnect.fr/19stss45)



#### CONSIGNES

DOC. 1 ET 2 1. Complétez le schéma réalisé précédemment en y faisant figurer les principaux régimes de la Sécurité sociale et en y détaillant le régime général. LOGICIEL

## B • Quelles perspectives pour la Sécurité sociale ?

### DOC. 3 Succès et échecs de la Sécurité sociale vus par Pierre Laroque

**Pierre Laroque\*** : La Sécurité sociale a connu des succès et des échecs. Succès indiscutable, l'établissement d'un sentiment de sécurité dans la masse de la population et particulièrement dans les éléments qui étaient en état d'infériorité. [...] Deuxième succès, l'amélioration de la santé qui est spectaculaire, et les progrès médicaux qui ont été réalisés depuis cette époque n'auraient pas pu être généralisés s'il n'y avait pas eu la Sécurité sociale. Succès aussi par le redressement de la natalité. Succès sur le plan économique, parce que la Sécurité sociale, bien loin de gêner le redressement économique de la période d'après-guerre, l'a facilité et l'a favorisé ; parce que les travailleurs qui ont travaillé en France plus longtemps, des heures plus longues que dans tous les autres pays industrialisés l'ont fait avec le sentiment qu'ils travaillaient pour eux et qu'il y avait une contrepartie dans la Sécurité sociale. [...]

**Journaliste** : C'est indiscutable ?

**Pierre Laroque** : C'est indiscutable. Alors, il y a des échecs, il y en a eu deux essentiels, à mes yeux. Le premier, c'est que nous avons basé la Sécurité sociale sur une solidarité nationale qui

existait dans l'élan de la Libération ; et qu'on a vu, on a assisté à une résurgence des particularismes socioprofessionnels et à la multiplication des régimes ; qui ont, qui créent une très grande complication dans l'institution et qui diminuent son efficacité. Le deuxième échec, c'est que nous entendons en 1945, c'était la volonté générale, responsabiliser les bénéficiaires en leur confiant la gestion de l'institution et en espérant qu'ils se sentiraient responsables de la Sécurité sociale ; qui était une chose à eux et qu'ils feraient l'effort nécessaire pour qu'elle fonctionne bien. Cette responsabilisation, nous ne l'avons pas réussie. Et nous devons reconnaître qu'aujourd'hui, les assurés sociaux entrent dans une caisse comme ils entreraient dans un bureau de poste. Eh bien, il faudrait réagir contre cette tendance ; que les assurés sociaux, dans un esprit de démocratie sociale, aient le sens de la responsabilité de ce qu'on fait à leur profit [...].

\* P. Laroque fut chargé par le Gouvernement de la Libération du Général de Gaulle, en 1945, de créer la Sécurité sociale, qu'il a ensuite dirigée jusqu'en 1951.  
INA (transcription), 20.10.1983.

### DOC. 4 L'avenir de l'assurance maladie

Le système d'assurance maladie créé en 1945 permet à la France d'afficher de bons résultats en termes d'espérance de vie. Pour autant, la prévalence de pratiques à risque, un taux de mortalité infantile élevé et des inégalités croissantes d'accès aux soins nuancent ces résultats, obtenus en outre au prix de déficits récurrents. La France se caractérise aussi par une dépense de santé élevée [...] et par la part importante des assurances complémentaires dans son financement. Face à l'augmentation structurelle des dépenses, alors que les outils actuels de régulation ont atteint leurs limites, la qualité et l'égalité d'accès aux soins ne pourront être maintenues ou renforcées qu'en réformant l'organisation et la gestion du système de santé.

**Des résultats globalement satisfaisants, mais des faiblesses persistantes.** La France se caractérise par l'une des espérances de vie les plus élevées du monde, mais aussi par une forte mortalité liée à la prévalence de comportements à risque évitables (alcool, tabac). Dans les domaines de la santé publique, de l'accès aux soins, de l'égalité et de la qualité de la prise en charge des patients et du soutien aux professionnels de santé, des difficultés apparaissent ou s'aggravent. [...] Le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques et le renchérissement des techniques de soins

impliquent des difficultés de financement croissantes. [...]

**Des modes de régulation en échec** : [...] une prédominance coûteuse de l'hôpital, l'absence de régulation des équipements lourds de santé, le cloisonnement des professions entre elles, une répartition territoriale de l'offre de soins déséquilibrée et déconnectée des besoins, une planification déficiente, des règles inopérantes sur l'installation des professionnels et des carences dans les décisions de prise en charge par l'assurance maladie. De plus, le mode actuel de rémunération des établissements et des professionnels [...] incite à la multiplication des actes, s'éloigne des coûts réels et ne prend pas assez en compte les objectifs de santé publique.

**Donner la priorité aux objectifs de santé publique et de qualité des soins.** La prévention, insuffisante en France, doit être réorganisée et placée au cœur de l'action publique, en impliquant et en responsabilisant les patients et les professionnels de santé. La pertinence, la qualité et la sécurité des soins pourraient être l'axe central d'une réforme qui devrait s'attacher également à lutter plus efficacement contre les fraudes et à renforcer les contrôles. [...]

Cour des comptes, *L'avenir de l'assurance maladie*, communiqué de presse, novembre 2017.

### CONSIGNES

DOC. 3 2. Présentez Pierre Laroque puis analysez ce qu'il dit des succès et échecs de la Sécurité sociale. 

DOC. 3 ET 4 3. Analysez, avec le recul d'aujourd'hui, ce qui est dit par Pierre Laroque. 

### faire le POINT

DOC. 1 À 4 Montrez la place du régime général de Sécurité sociale dans le système de protection sociale.

# L'Assurance Maladie et les complémentaires santé

## A • Quelle est la place de l'Assurance Maladie dans le système de Sécurité sociale ?

### DOC. 1 Sécu, Assurance Maladie... quelle différence ?

- Bien trop souvent assimilée et confondue avec la Sécurité sociale, l'Assurance Maladie n'en représente pourtant qu'une partie.
- Créée en 1945, la Sécurité sociale a pour objectif de garantir la protection sociale aux salariés et à leur famille. Chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.
- Dès 1967, son activité est répartie en cinq branches distinctes :
  - maladie (maladie, maternité, invalidité, décès) ;
  - accidents du travail et maladies professionnelles ;
  - famille (dont handicap et logement) ;
  - retraite (vieillesse et veuvage) ;
  - recouvrement.
- Parmi ces cinq branches, l'Assurance Maladie gère la maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles pour le régime général (4 personnes sur 5 en France).

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

### DOC. 3 Repères sur l'Assurance Maladie

#### • Quelques dates clés

**1998** : Création de la carte Vitale pour moderniser le système de remboursement des assurés et simplifier leurs démarches.

**2000** : Création de la couverture maladie universelle (CMU) qui permet à toute personne française ou étrangère résidant en France depuis plus de 3 mois de manière stable et régulière d'accéder aux soins.

**2004** : Réforme structurelle de l'Assurance Maladie pour mieux répondre aux enjeux du système de santé.

**2016** : Lancement de la protection universelle maladie (PUMA) qui accorde des droits continus – et non plus limités dans le temps – à toute personne travaillant et résidant en France de façon stable.

**2018** : La CNAMTS intègre le régime social des indépendants et devient la CNAM.

#### • Quelques données chiffrées

– Les 4,9 millions de personnes bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire bénéficient d'une prise en charge à 100 % de leurs soins.

– Une aide de 50 000 à 60 000 euros est versée à tout jeune médecin s'installant en libéral pour 5 ans dans une zone classée comme fragile par les agences régionales de santé (ARS).

[assurance-maladie.ameli.fr](http://assurance-maladie.ameli.fr)

### DOC. 2 Le principe d'universalité

- La santé de chacun est précieuse. Au quotidien, l'Assurance Maladie agit pour que des soins médicaux de qualité et des services de prévention soient accessibles à tous, sans distinction, partout et à tout moment. Cette couverture de santé universelle est une valeur cardinale pour l'Assurance Maladie, au cœur de ses engagements depuis sa création.
- La protection universelle maladie, qui permet que toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière ait le droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et tout au long de sa vie, en est la première illustration.
- L'universalité guide également toutes les actions d'information ou d'accompagnement conduites pour permettre à chacun de bénéficier de ses droits ou pour favoriser une égalité d'accès aux soins.
- L'accompagnement du développement du tiers payant, l'attention portée aux personnes les plus fragiles ou éloignées du système de soins, les actions visant à lutter contre la désertification médicale ou le travail mené pour éviter la désinsertion professionnelle rappellent que l'universalité est au cœur de notre action.

[assurance-maladie.ameli.fr](http://assurance-maladie.ameli.fr)



### CONSIGNES

DOC. 1 À 3 1. Présentez la notion d'universalité de l'Assurance Maladie.

DOC. 1 À 3 2. Montrez que les choix effectués permettent de maintenir l'universalité de l'Assurance Maladie. 

## B • Qu'est-ce qu'une complémentaire santé ?

### DOC. 4 Complémentaire santé et couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

L'Assurance Maladie rembourse partiellement vos dépenses de santé. Une complémentaire santé (mutuelle), individuelle ou d'entreprise, permet de couvrir les frais restant à charge. La CMU-C est une complémentaire santé gratuite. L'aide pour

une complémentaire santé (ACS) est une aide financière pour payer une complémentaire santé. CMUC-C et ACS sont attribuées sous conditions de résidence et de ressources.

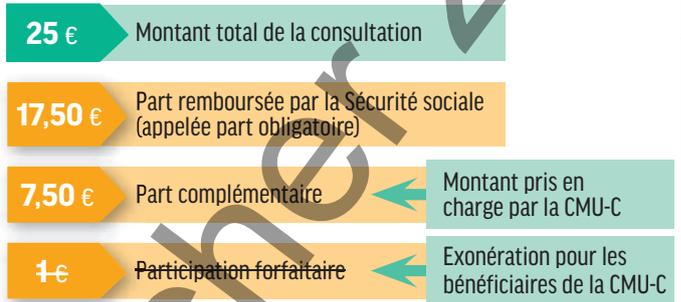
© LA DILA/Vie Publique.

### DOC. 5 La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

La CMU-C vous donne droit à la prise en charge gratuite de la part complémentaire de vos dépenses de santé, y compris à l'hôpital. Vos dépenses de santé sont donc prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la Sécurité sociale. De plus, la CMU-C inclut des forfaits de prise en charge pour vos soins dentaires, vos lunettes, vos prothèses auditives...

Concrètement, pour faciliter votre accès aux soins, vous ne payez pas directement vos dépenses de santé. Il s'agit de la dispense d'avance des frais. La consultation est directement réglée par l'Assurance Maladie et l'organisme qui gère votre CMU-C.

[www.etudiant.gouv.fr](http://www.etudiant.gouv.fr)



### DOC. 6 Un marché de la santé et de la prévoyance en progression

En 2017, [...] le marché des assurances santé et prévoyance progresse de 3 % (58,6 Md€ de cotisations). Cette croissance est portée par les contrats collectifs (+ 4,6 %) qui représentent la moitié des cotisations.

	Cotisations (en Md€)			Évolution (en %)		
	CI	CC	Ensemble	CI	CC	Ensemble
<b>Institutions de prévoyance</b>	0,8	11,8	<b>12,6</b>	6,9 %	3,3 %	<b>3,5 %</b>
<b>Sociétés d'assurance</b>	14,5	11,3	<b>25,8</b>	2,9 %	7,1 %	<b>4,7 %</b>
<b>Mutuelles</b>	13,9	6,2	<b>20,1</b>	- 0,2 %	2,6 %	<b>0,7 %</b>
<b>Ensemble</b>	<b>29,3</b>	<b>29,3</b>	<b>58,6</b>	<b>1,5 %</b>	<b>4,6 %</b>	<b>3,0 %</b>

**Le marché de la complémentaire santé a progressé de 2,3 %, à 37,1 Md€ de cotisations.** La dynamique des cotisations vient des contrats collectifs (à 17,4 Md€ en 2017, soit + 4,4 % par rapport à 2016). Le volume des cotisations des contrats individuels est en légère hausse (à 19,7 Md€, soit +0,4 %). Pour les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance, les cotisations sont dynamiques (respectivement + 4,9 % et + 3,0 %). Pour les mutuelles, les cotisations progressent légèrement (+ 0,4 %). Les parts de marché (individuel et collectif) s'élèvent à 50 % pour les mutuelles, 32 % pour les sociétés d'assurance et 18 % pour les institutions de prévoyance.

**Le marché de la prévoyance a augmenté de 4,4 %, à 21,4 Md€ de cotisations.** Les cotisations des contrats individuels et des contrats collectifs ont été dynamiques (+ 3,9 % et + 4,7 % respectivement). Les contrats collectifs restent prépondérants, représentant 55 % des cotisations. La croissance des cotisations est de 4,6 % pour les sociétés d'assurance, de 4,1 % pour les institutions de prévoyance et de 3,8 % pour les mutuelles. Les parts de marché (individuel et collectif) s'élèvent à 64 % pour les sociétés d'assurance, 28 % pour les institutions de prévoyance et 8 % pour les mutuelles.

CTIP, FFA, FNMF, 17.07.2018.

#### CONSIGNES

- DOC. 4 À 6 3. Présentez l'intérêt puis les limites des organismes complémentaires santé.
- DOC. 4 À 6 4. Montrez la différence qui existe entre les complémentaires contributives et la CMU-C et l'ACS.
- DOC. 4 À 6 5. Expliquez en quoi les complémentaires santé permettent de réduire les inégalités sociales.

#### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Expliquez l'importance du maintien de l'universalité de l'Assurance Maladie tout en présentant son interdépendance avec les organismes complémentaires.

## 1 Les composantes de la protection sociale en France

### A La distinction entre protection sociale et Sécurité sociale

• La protection sociale englobe la Sécurité sociale, l'aide sociale et l'action sociale, l'assurance chômage et les institutions de protection complémentaire et supplémentaire. Les organismes qui y concourent sont donc nombreux.

• La protection sociale se distingue donc de la Sécurité sociale. Par exemple, l'assurance chômage n'est pas intégrée à la Sécurité sociale, mais fait partie du domaine plus large de la protection sociale. Les institutions qui gèrent le système d'assurance chômage ne sont pas des organismes de Sécurité sociale, il s'agit de l'UNEDIC et de Pôle emploi.

### B Le financement de la protection sociale

• Il s'opère principalement par les cotisations sociales (patronales et salariales), les impôts et taxes affectées et les contributions publiques de l'Etat et des collectivités locales.

## 2 Les régimes de la Sécurité sociale

### A Définition

• **La Sécurité sociale** est une institution ou un ensemble d'institutions ayant pour objectif de garantir la sécurité économique des individus de toutes conditions pécuniaires, et de prévenir et protéger ceux-ci contre les « risques sociaux ». La garantie s'exerce par

l'affiliation des intéressés et le rattachement de leurs ayants droit à un régime de Sécurité sociale (ou plusieurs). Le concept de Sécurité sociale vise ainsi une organisation collective, expression de la solidarité nationale.

### B La législation récente de la Sécurité sociale

• **L'article 59 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016** institue une protection sociale universelle pour tous les risques couverts par la Sécurité sociale, qui est garantie sous le seul critère de l'activité professionnelle ou, à défaut, de la résidence régulière et stable en France. Une protection universelle maladie est par ailleurs mise en place. Assurée par la Sécurité sociale, la prise en charge des frais de santé a un caractère universel, obligatoire et solidaire. La protection contre le risque et les conséquences de la maladie est ainsi garantie à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé. Il en résulte que toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant en France de manière stable et régulière bénéficie, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de ses frais de santé. La protection universelle maladie (PUMA) se substitue à la couverture maladie universelle (CMU).

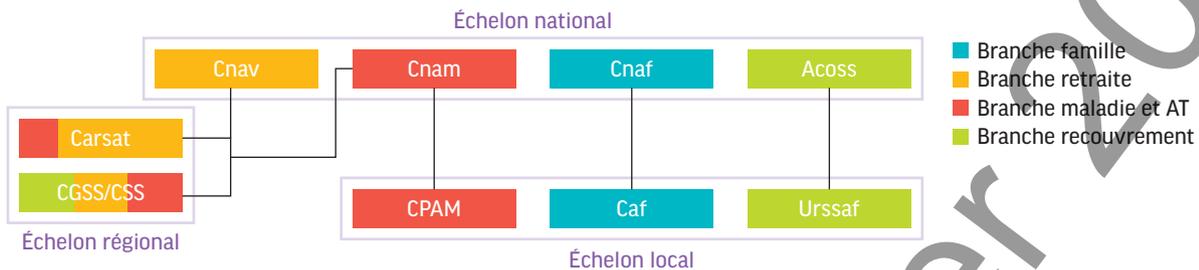
#### MOTS-CLÉS

- > Aide sociale
- > Branche d'un régime
- > Caractère subsidiaire
- > Caractère supplémentaire
- > Composantes du système de protection sociale
- > Mesures collectives
- > Mesures individuelles
- > Protection complémentaire
- > Protection universelle
- > Régimes de sécurité sociale

→ Voir lexique, p. 201

### 3 Le régime général et les complémentaires santé

#### A Organisation du régime général



#### B L'assurance maladie complémentaire

• **Les régimes complémentaires** viennent se superposer à la couverture de base. De plus, les régimes de prévoyance permettent de garantir une couverture complémentaire aux prestations servies par les régimes de base pour certains risques. L'adhésion des salariés est parfois obligatoire, parfois facultative. Ces régimes sont gérés par trois catégories d'organismes : les mutuelles, les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance.

• **L'assurance maladie complémentaire** joue aujourd'hui en France un rôle important, au côté de l'assurance maladie de base, pour assurer une couverture maladie de qualité à la grande majorité des Français. Avec une contribution de 14,5 % aux dépenses de

soins, l'assurance maladie complémentaire participe significativement à la réduction du reste à charge des ménages.

• **Les régimes de base**, en couvrant les risques les plus lourds, permettent aux organismes privés, autorisés à proposer des couvertures maladie complémentaires (sociétés d'assurance, mutuelles ou encore institutions de prévoyance), de ne pas opérer de sélection de risques sur critère médical et de proposer ainsi des contrats financièrement accessibles à la grande majorité des Français. Parmi les 95 % de personnes disposant d'une couverture complémentaire, 89 % sont couvertes par un contrat d'assurance privée et 6 % par la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).

### 4 La distinction entre aide sociale, Sécurité sociale et action sociale

• **L'aide sociale se distingue de la Sécurité sociale** en ce que cette dernière soumet le bénéficiaire de prestations sociales au versement de cotisations sociales. La Sécurité sociale est, par principe, une forme d'assurance, tandis que l'aide sociale repose sur l'assistance.

• **L'aide sociale se distingue de l'action sociale**, improprement dénommée parfois « aide sociale facultative » par opposition à l'aide sociale légale. L'action sociale repose sur l'idée de libre initiative de ses promoteurs : c'est un « ensemble d'interventions, librement ou discrétionnairement menées par divers acteurs, qui soit

viennent pallier les carences des autres formes d'aide, notamment l'aide sociale, soit se proposent de compléter ou d'élargir les autres formes d'aide ». Elle recouvre des formes diverses : aides directes, aides indirectes, mise en place d'équipements ou de services collectifs. L'action sociale est pluri-institutionnelle puisqu'elle peut être le fait de l'État, des collectivités territoriales, d'établissements publics, des organismes de Sécurité sociale et de personnes privées. Elle ne suppose pas de contribution préalable des bénéficiaires.

# se tester

foucherconnect.fr/19stss61



## La dépendance, un enjeu de société

Aujourd'hui, la France compte 1,5 million de personnes de 85 ans et plus. À l'horizon 2050, elles seront 4,8 millions. En 2016, près de 7 500 EHPAD accueillait plus de 600 000 personnes âgées et près de 760 000 personnes âgées en perte d'autonomie bénéficiaient des prestations d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Ces quelques chiffres donnent la mesure des enjeux du secteur et du défi que représente le vieillissement de la population pour notre société. Ils soulignent avec acuité le besoin de bâtir une politique publique de la prise en charge des personnes âgées. Elle devra envisager le vieillissement dans toutes ses dimensions et dans toute son ampleur. Les pistes d'actions sont nombreuses, à la hauteur des attentes des personnes âgées elles-mêmes, de leur entourage et des professionnels du secteur : prévention de la perte d'autonomie, soutien aux aidants, qualité de la prise en charge des personnes âgées à domicile et en établissement, qualité des soins qui leur sont apportés et enfin formation des professionnels du secteur.

 solidarites-sante.gouv.fr

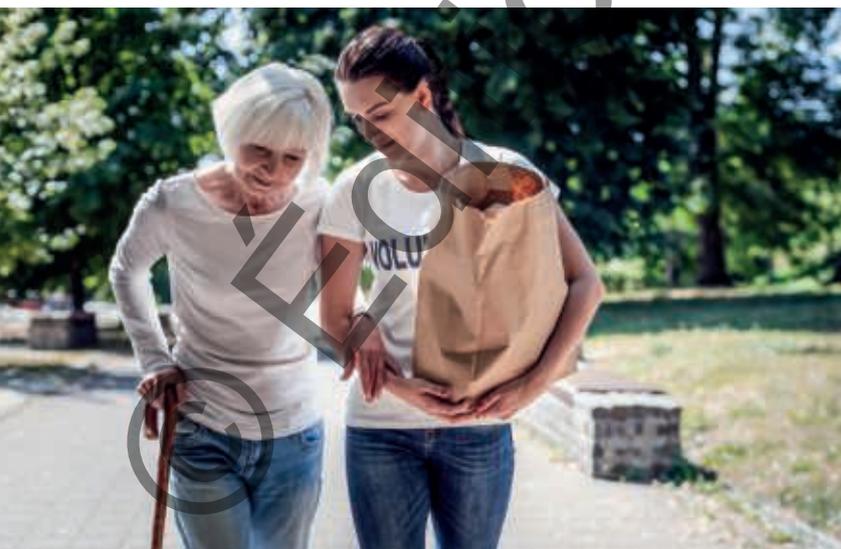
### À RÉALISER

- 1 Montrez que la dépendance devrait être le cinquième risque pris en charge par la Sécurité sociale. Afin de répondre à ce questionnement, vous montrerez dans un premier temps que la dépendance est un risque social. Dans un second temps, vous présenterez la diversité des dispositifs existants et vous expliquerez en quoi la prise en charge globale par la Sécurité sociale serait opportune.
- 2 Présentez les limites des dispositifs actuels.

### DOC. 1 Quelles définitions de la dépendance ?

Deux approches de la dépendance sont généralement identifiées, l'une reposant sur des mesures épidémiologiques, qui permettent des comparaisons internationales, l'autre sur des définitions administratives qui ne peuvent qu'être spécifiques au pays concerné. Comme le synthétisait toutefois le rapport de M. Jean-Michel Charpin en 2011, qu'elles soient institutionnelles ou scientifiques, les définitions de la dépendance, ou de la perte d'autonomie, reposent sur les différentes notions suivantes : « La notion de limitations fonctionnelles, résultant de l'altération de fonctions physiques [...], sensorielles [...] ou cognitives [...] ; la notion de restrictions d'activité, qui peut être appréciée vis-à-vis de la capacité à exercer des activités de la vie quotidienne [...] et/ou des activités instrumentales de la vie quotidienne [...] ; la notion de besoin d'aide ou d'assistance. Le mécanisme de la perte d'autonomie peut être schématisé comme suit : la maladie et/ou le vieillissement peuvent susciter des limitations fonctionnelles, qui, si elles ne sont pas compensées par des aides techniques ou des aménagements de l'environnement de la personne, conduisent à des restrictions d'activités. La personne a alors besoin de l'assistance régulière de quelqu'un pour des activités élémentaires. » Ces notions ne se réfèrent pas à des seuils d'âge, les incapacités pouvant intervenir quel que soit le moment de la vie des personnes concernées.

*Rapport sur le financement des couvertures sociales dans les domaines de la famille et de la dépendance en comparaison internationale, Haut Conseil du financement de la protection sociale, octobre 2018.*



Année	Population au 1 <sup>er</sup> janvier (en milliers)	Proportion (en %) des :			Effectif (en nombre absolu) des :		
		60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou +	60-64 ans	65-74 ans	75 ans ou +
1990	57 996	5,1	7,1	6,7	2 957 796	4 117 716	3 885 732
2000	60 508	4,5	8,7	7,1	2 722 860	5 264 196	4 296 068
2010	64 613	6,0	7,8	8,8	3 876 780	5 039 814	5 685 944
2020	67 819	6,1	10,8	9,3	4 136 959	7 324 452	6 307 167
2030	70 281	6,2	11,2	12,2	4 357 422	7 871 472	8 574 282
2040	72 451	5,6	11,5	14,6	4 057 256	8 331 865	10 577 846
2050	74 025	5,7	10,8	16,4	4 219 425	7 994 700	12 140 100
2060	75 210	5,5	10,7	17,2	4 136 550	8 047 470	12 936 120
2070	76 448	5,8	10,8	17,9	4 433 984	8 256 384	13 684 192

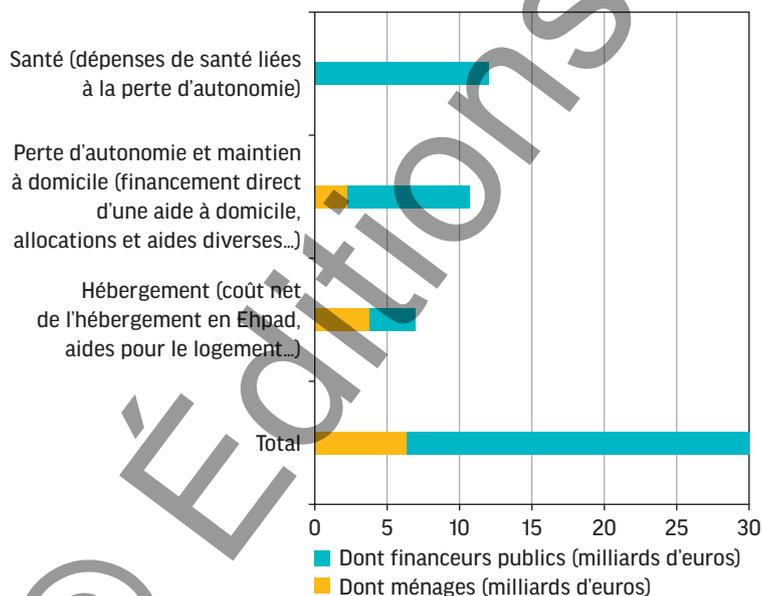
Les projections s'arrêtent au 1<sup>er</sup> janvier 2070. Le solde naturel de l'année 2070, différence entre les naissances et les décès de 2070, n'est donc pas projeté.

Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2012, France y compris Mayotte à partir de 2013.

Insee

### Répartition des dépenses liées à la dépendance entre financements publics et privés

Les dépenses liées à la prise en charge des personnes en perte d'autonomie étaient estimées à 30 milliards d'euros en 2014, dont 23,3 milliards d'euros provenaient d'un financement public. Le reste étant à la charge de la personne, et de ses aides financières éventuelles.



Drees, 2018.

### Les chiffres clés de la dépendance en France

- En France, 1,5 million de personnes de 85 ans en 2017 ; 4,8 millions de personnes de 85 ans en 2050.
- 8 % des personnes âgées sont touchées par la perte d'autonomie.
- 10 % des personnes de plus de 75 ans vivent en établissement.
- 760 000 personnes âgées en perte d'autonomie bénéficient d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile.
- 1 265 000 bénéficiaires de l'APA en 2015, parmi eux, 60 % vivent à leur domicile.
- 7 573 Ehpad permettent d'accueillir chaque année plus de 608 000 résidents (fin 2017).
- 1,6 million de personnes en perte d'autonomie en 2030, 2,35 millions en 2060.

Dossier de presse grand âge et autonomie, ministère des Solidarités et de la Santé, 30.05.2018.

**DOC. 5 Les dispositifs d'aide sociale aux personnes âgées**

L'aide sociale départementale aux personnes âgées comprend plusieurs volets : l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), l'allocation représentative de services ménagers ou aide-ménagère et, pour les personnes accueillies en établissement ou chez des particuliers, l'aide sociale à l'hébergement (ASH). En complément, les mairies et les caisses de retraite mettent en place des actions sociales à destination de certaines personnes âgées. [...]

L'aide sociale aux personnes âgées est définie par le Code de l'action sociale et des familles (CASF) dans l'article L. 113-1, qui reprend l'article 26 du décret 53-1186 du 29 novembre 1953 portant réforme des lois d'assistance : « Toute personne âgée de 65 ans privée de ressources suffisantes peut bénéficier, soit d'une aide à domicile, soit d'un placement chez des par-

ticuliers ou dans un établissement. Les personnes âgées de plus de 60 ans peuvent obtenir les mêmes avantages lorsqu'elles sont reconnues inaptes au travail. » Elle est actuellement gérée par les conseils départementaux, qui doivent à ce titre respecter un certain nombre de dispositions législatives sur les montants et les conditions d'attribution des différentes prestations. Les départements ont toutefois une certaine marge de manœuvre puisque l'article L. 121-4 du CASF précise que « le conseil départemental peut décider de conditions et de montants plus favorables que ceux prévus par les lois et règlements applicables aux prestations [d'aide sociale]. Le département assure la charge financière de ces décisions ».

*L'aide et l'action sociales en France, Édition 2017, Drees.*

**DOC. 6 Présentation de l'APA**

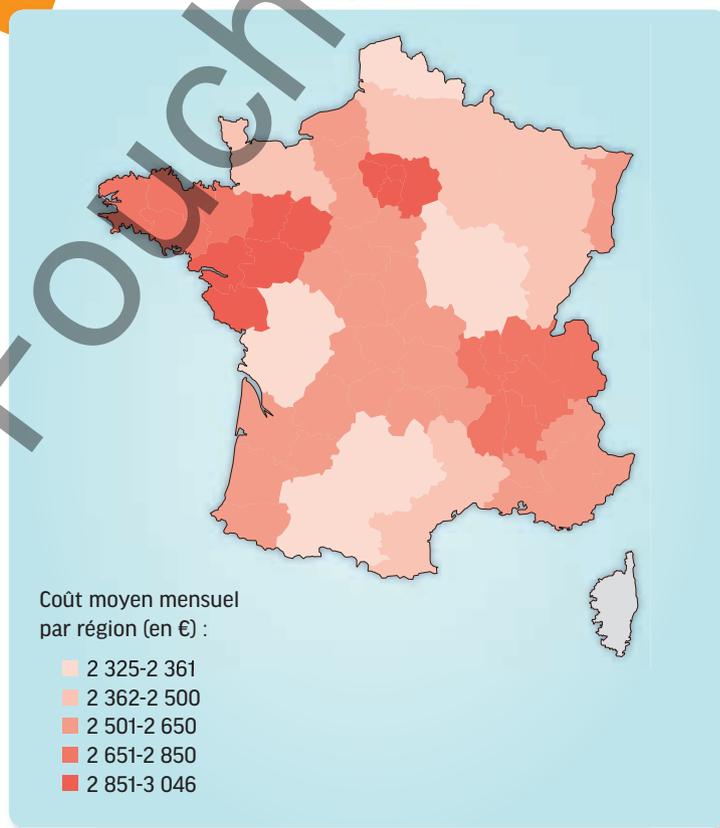
L'APA (allocation personnalisée d'autonomie) est une allocation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie :

- l'APA à domicile aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie ;
- l'APA en établissement aide à payer une partie du tarif dépendance en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). L'APA est versée par le conseil départemental. La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a revalorisé et amélioré l'APA à domicile.

L'APA est une allocation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus qui ont besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne : se lever, se laver, s'habiller..., ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

[www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr)

**DOC. 7 Tarifs des maisons de retraite en 2015**



**# vidéo**

Bénéficiaire de l'APA - 2 min 32

[foucherconnect.fr/19stss76](http://foucherconnect.fr/19stss76)



**# PDF**

Exemple d'une grille AGGIR

[foucherconnect.fr/19stss112](http://foucherconnect.fr/19stss112)



**DOC. 8 Total des bénéficiaires de l'APA payés, y compris les procédures d'urgence, au 31 décembre**

	2002	2011	2017 (P*)
<b>Nombre total de bénéficiaires de l'APA</b>	596 914	1 202 424	1 296 228
<b>Nombre total de bénéficiaires de l'APA à domicile</b>	293 477	724 218	766 960
<b>Nombre total de bénéficiaires de l'APA en établissement</b>	303 437	478 206	529 268

\* P : provisoire.

Champ : France métropolitaine et DROM (Hors Mayotte).

Drees, Enquêtes Aide sociale.

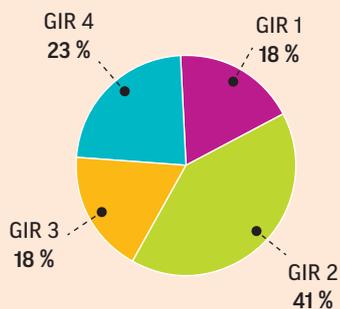
## DOC. 9 Bénéficiaires de l'APA par GIR

En 2015, 1,3 million de personnes de 60 ans ou plus perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), dont plus de 500 000 en établissement. Les dépenses totales d'APA s'élèvent à 5,6 milliards d'euros, la dépense annuelle moyenne par bénéficiaire à 4 450 €.

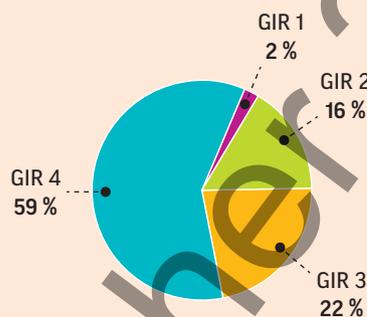
L'allocation personnalisée d'autonomie représente les neuf dixièmes de l'ensemble des mesures d'aide sociale des départements en faveur des personnes âgées. Le reste des aides aux personnes âgées est consacré à l'aide sociale à l'hébergement (ASH), à l'accueil chez des particuliers ou aux aides ménagères.

### Bénéficiaires de l'APA par GIR (groupe iso-ressources) – décembre 2015

APA en établissement



APA à domicile



Champ : France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

L'aide et l'action sociale en France, Édition 2017, Drees.

## DOC. 10 Quelle politique pour la dépendance ?

### • L'adaptation de la société au vieillissement

[...] La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) du 28.12.2015 propose une approche transversale de la question du vieillissement. La loi est organisée sur trois piliers : l'anticipation du vieillissement, l'adaptation de la société et l'accompagnement de la perte d'autonomie. La loi privilégie le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Pour cela, l'APA à domicile est réformée. Les plafonds d'aide sont augmentés, permettant ainsi d'augmenter le nombre d'heures d'aide à domicile. [...] La loi reconnaît le « droit au répit » qui donne les moyens à un aidant de prendre du repos. Un proche aidant une personne âgée en perte d'autonomie peut bénéficier d'une aide jusqu'à 500 € par an pour financer la prise en charge de la personne dépendante dans une autre structure (hébergement temporaire, relais à domicile...), afin qu'il puisse se reposer ou dégager du temps pour soi. [...]

### • Une prise en charge qui reste lacunaire

[...] Deux ans après la promulgation de la loi ASV, le bilan est contrasté. Plusieurs rapports avancent des propositions pour renforcer les dispositifs existants. Un rapport du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), en juin 2018, met l'accent sur l'insuffisante reconnaissance du rôle des aidants. Le droit au répit et au congé de proche aidant ne constitue pas une protection réelle. Sur de petits échantillons représentatifs, le Conseil relève que 56 % des aidants interrogés n'ont pu conserver leur emploi et que 31 % ont été licenciés ou ont accepté une rupture conventionnelle de leur contrat de travail, ou ont dû démissionner. [...] Le rapport

rappelle que l'aide aux aidants est d'autant plus importante qu'elle permet de réduire le nombre de places d'hébergement en structures d'accueil permanent (Ehpad). Les Ehpad accueillent chaque jour près de 585 000 résidents. La loi ASV, en accordant la priorité au maintien à domicile, a mis un peu de côté ces établissements qui sont aujourd'hui au centre du débat public. Des mouvements de personnels ont dénoncé des mauvaises conditions d'hébergement et de soins pour les personnes âgées ainsi qu'une dégradation de leurs conditions de travail. [...] Le gouvernement a annoncé, le 30.05.2018, aux fédérations du secteur de l'hébergement des personnes âgées que les dotations aux Ehpad ne seraient pas diminuées en 2018 et en 2019. 15 millions d'euros sont alloués en 2018 au financement de plans de prévention en Ehpad. Ces moyens seront portés à 30 millions d'euros à partir de 2019 et financés par l'Assurance Maladie.

© LA DILA/Vie Publique, 22.08.2018



SAMU  
SOCIAL

VERT TIT



# Modes d'intervention sociale et en santé

**PARTIE 6**

## Quelle action en santé pour agir sur les déterminants de santé et garantir la santé des personnes ?

Chapitre 9 • Pluralité des modes d'intervention et des acteurs en santé p. 108

Chapitre 10 • Droits de la personne dans le système de santé p. 118

Activité technologique • Agir contre l'asthme p. 128

**PARTIE 7**

## Quelles interventions pour agir sur les problèmes sociaux ?

Chapitre 11 • L'intervention sociale p. 132

Activité technologique • Le centre de santé, un exemple de réponse des habitants aux inégalités sociales et de santé p. 140

# Pluralité des modes d'intervention et des acteurs en santé

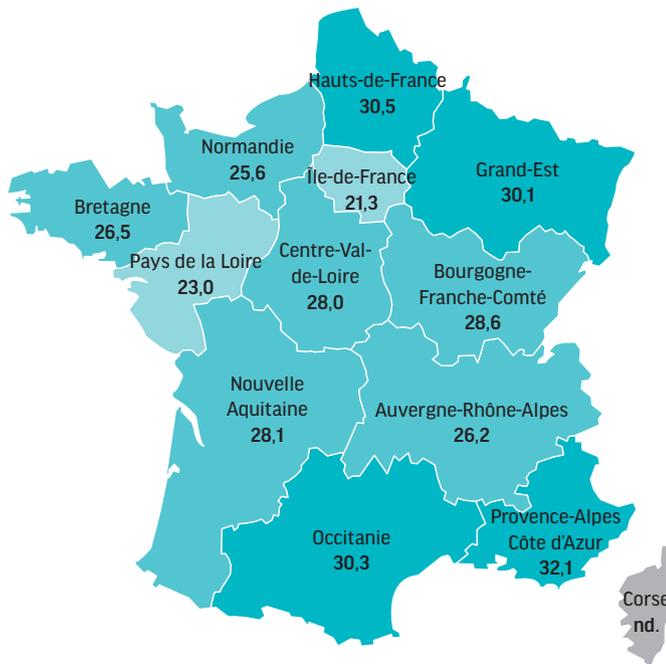
## CAPACITÉS ATTENDUES

- Caractériser les modes d'actions en santé.
- Mettre en relation une action de santé avec une question de santé qui en est à l'origine.
- Repérer le lien entre des actions de santé et les déterminants sociaux et territoriaux de santé.
- Illustrer l'apport de la protection sociale à la santé des populations.
- Présenter le rôle des différents acteurs dans une intervention en santé.

#vidéo

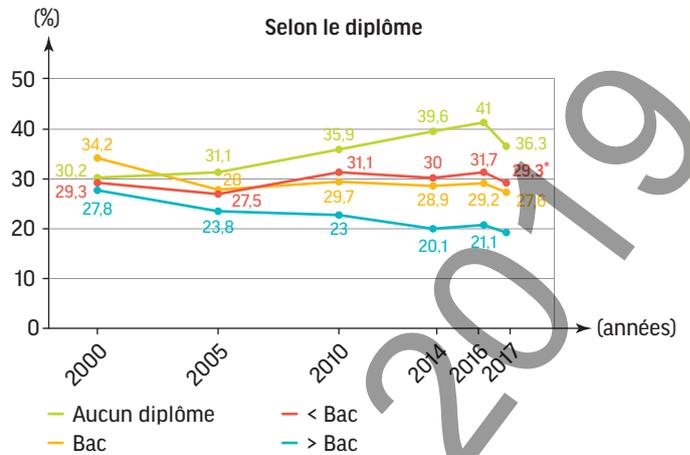
[foucherconnect.fr/](https://foucherconnect.fr/) 19stss41

◀ Campagne « Moi(s) sans tabac », 2018



■ Supérieur aux autres régions  
 ■ Pas de différence significative  
 ■ Inférieur aux autres régions  
 ■ Non disponible

▲ Prévalence du tabagisme en France métropolitaine selon les régions, le diplôme et la situation professionnelle, 2017



◀ Appli mobile « Tabac info service »

Quels déterminants interviennent dans la prévalence du tabagisme en France et quelles inégalités sociales de santé en découlent ?

Comment les actions de santé agissent-elles à la fois sur la prévalence du tabagisme et sur ses déterminants ?

# Des modes d'intervention pour agir efficacement en amont d'un problème de santé

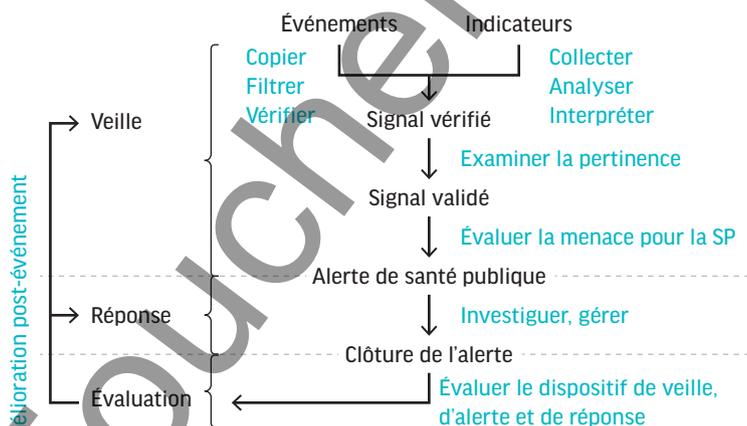
## A • En quoi la veille et la sécurité sanitaire françaises limitent-elles les risques d'apparition des problèmes de santé ?

### DOC. 1 Santé Publique France (SPF)

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique. Établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la Santé, l'agence [...] fait partie de la loi de modernisation du système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016). [...] Santé publique France a pour mission de protéger efficacement la santé des populations. Par la veille et la surveillance épidémiologiques, l'agence anticipe et alerte. Par sa maîtrise des dispositifs de prévention et de préparation à l'urgence sanitaire, elle accompagne les acteurs engagés de la santé publique. Ancrée dans les territoires, elle mesure l'état de santé et déploie ses dispositifs au plus près des publics, dans un souci constant de fonder une connaissance juste et de proposer des réponses adaptées. [...]

Santé publique France, *Qui sommes-nous ?*

### DOC. 2 Cadre conceptuel des activités de veille, d'alerte et de réponse



#### # vidéo

SPF - Agir en situation sanitaire exceptionnelle - 11 min 52

foucherconnect.fr/19stss42

InVS, la veille et l'alerte sanitaires en France, mars 2011.

### CONSIGNES

DOC. 1 1. Proposez une définition de la notion de veille sanitaire et précisez le rôle de Santé publique France (SPF).

2. Sur le site de SPF :

- recherchez les informations permettant de présenter l'établissement (statut, missions, organisation et fonctionnement) ;
- illustrez votre travail par un exemple de veille sanitaire menée par SPF. Présentez votre travail sous une forme numérique.

DOC. 2 3. La notion de sécurité sanitaire peut se définir comme « des dispositifs de contrôle (veille et alerte sanitaires) et de gestion des risques (réponses aux urgences sanitaires) pouvant menacer la santé des populations sur un territoire ». Argumentez en quoi SPF garantit la sécurité sanitaire en France.

DOC. 3 4. Expliquez comment SPF prend en compte les déterminants de santé dans la réalisation de ses missions.

### DOC. 3 Le poids des déterminants de santé

Ces déterminants [sociaux de la santé] sont nombreux. Ils vont de l'environnement général – avec les conditions socioéconomiques, politiques, culturelles, sociétales et environnementales, les conditions de vie quotidienne des individus (scolarisation et éducation, emploi, habitat, accès aux soins...) – aux comportements et styles de vie (consommation d'alcool et de tabac, exercices physiques, nutrition...). C'est ce concept de déterminants sociaux de la santé qui permet de comprendre comment les inégalités sociales deviennent des inégalités de santé.

Comment Santé publique France s'empare-t-elle du sujet ? [...] Réduire ou tout du moins ne pas creuser ces écarts implique pour Santé publique France d'adapter les modalités et/ou l'intensité des moyens de prévention et de promotion de la santé au niveau socioéconomique des populations concernées. [...] Lutter contre ces inégalités, que cela soit pour les corriger ou pour les prévenir, exige également de disposer d'outils qui permettent de les observer, de les mesurer et de les suivre dans le temps. [...]

SPF, Dossiers thématiques, Populations et santé, Inégalités sociales et territoriales de santé.

## B • En quoi la prévention primaire peut-elle réduire l'apparition d'un problème de santé ?

### DOC. 4 La prévention générale

La politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident.

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, art. 79.

### DOC. 6 Les obstacles à la vaccination HPV

[...] Le fait de ne pas disposer d'une couverture complémentaire maladie privée et le fait de vivre dans une famille à revenus faibles sont deux facteurs associés à un moindre dépistage par frottis du col utérin et à une vaccination HPV insuffisante. De plus, un faible niveau de diplômes est associé à un moindre dépistage par FCU et l'absence de dépistage des mères est associée à une moindre vaccination chez leurs filles. Les femmes non dépistées et les jeunes femmes non vaccinées appartiennent plutôt aux catégories sociales les plus modestes. [...]

[invs.santepubliquefrance.fr](http://invs.santepubliquefrance.fr)

### DOC. 7 Campagne départementale d'incitation à la vaccination HPV

DEPARTEMENT 06  
PARCE QUE LA SANTÉ DE VOTRE FILLE EST PRÉCIEUSE,  
FAITES-LA VACCINER CONTRE LES INFECTIONS À PAPILLOMAVIRUS.

PRÉVENTION DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Aujourd'hui, les vaccins contre les infections à papillomavirus permettent de prévenir efficacement le cancer du col de l'utérus. Le Haut Conseil de Santé Publique recommande de faire vacciner les jeunes filles dès l'âge de 11 ans. N'attendez pas pour protéger votre fille.

Pour en savoir plus : [www.departement06.fr](http://www.departement06.fr)

### DOC. 5 La lutte contre le tabagisme dans le Code de la santé publique

#### Article L. 3511-2

Une information [sur le tabagisme] de nature sanitaire prophylactique et psychologique est dispensée dans les établissements scolaires et à l'armée. [...]

#### Article L. 3512-8

Il est interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment scolaire, et dans les moyens de transport collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs.

#### Article L. 3512-9

Il est interdit à tous les occupants d'un véhicule de fumer en présence d'un enfant de moins de dix-huit ans.

#### Article L. 3515-3

Est punie de 100 000 euros d'amende toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, du tabac, d'un produit du tabac ou des ingrédients définis à l'article L. 3512-1 en méconnaissance de l'interdiction prévue à l'article L. 3512-4 [...]

[www.legifrance.gouv.fr/](http://www.legifrance.gouv.fr/) © LA DILA.

### CONSIGNES

DOC. 4 5. Identifiez les moments où la prévention peut être mise en œuvre pour améliorer l'état de santé d'une population.

DOC. 5 ET 7 6. La prévention primaire peut se définir comme un « ensemble d'actions visant à informer ou agir sur les facteurs de risques, donc à limiter l'apparition de nouveaux cas d'un problème de santé (incidence). » Justifiez que les actions de ces documents relèvent de la prévention primaire.

7. Sélectionnez une campagne de prévention primaire sur le site Santé Publique France ([www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr), Portail documentaire > Documents de prévention). Justifiez qu'il s'agit de prévention primaire.

DOC. 6 8. Identifiez les obstacles possibles à la vaccination.

### faire le POINT

DOC. 1 À 7 Justifiez la prise en compte des déterminants de santé dans les modes d'intervention et actions en santé.

# Des modes d'intervention pour agir pendant et après le problème de santé

## A • En quoi la prévention secondaire réduit-elle la prévalence des problèmes de santé ?

DOC. 1

### Campagne de dépistage du cancer du col de l'utérus

De 25 à 65 ans, le frottis, c'est tous les 3 ans !

PRENDS SOIN DE TON COL DE L'UTÉRUS

Dès 11 ans, pensez à la vaccination

Centre de Coordination des Dépistages des Cancers  
www.ccdc37.fr - 02.47.47.98.94

L'examen cytopathologique du frottis de dépistage est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, sans avance de frais.  
CCDC37, Blandine Lenain, 12<sup>e</sup> semaine européenne de prévention du cancer du col de l'utérus, 26.01.18.

DOC. 3

### L'offre de soins en France

En France, l'offre de soins se compose :

- de la médecine de ville (dite aussi ambulatoire), constituée des professionnels exerçant en cabinet : médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, infirmiers... ;
- des établissements hospitaliers, répartis en 3 grandes catégories : publics, privés d'intérêt collectif et privés à but lucratif ;
- des structures médico-sociales, regroupant entre autres les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les institutions pour personnes handicapées.

Ministère des Solidarités et de la Santé, DGOS :  
plaquette de présentation, 2016.

DOC. 2

### Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques

Tous concernés par le risque dû au mauvais usage des ANTIBIOTIQUES.

Prendre des antibiotiques quand on n'en a pas besoin accélère l'apparition des résistances. Les infections résistantes sont plus complexes et plus difficiles à traiter. Tout le monde peut être touché, à n'importe quel âge et dans tous les pays.

Demandez toujours les conseils d'un professionnel de santé avant de prendre des antibiotiques.

Organisation mondiale de la Santé

OMS, novembre 2017.

# vidéo

OMS - Antibiotiques : à manipuler avec précaution - 1 min 07

foucherconnect.fr/19stss43

### CONSIGNES

**DOC. 1 1.** « La prévention secondaire peut se définir comme un ensemble d'actions visant à la détection et au traitement précoce d'une maladie ou d'un problème de santé. » Précisez le lien entre la prévention primaire et secondaire et justifiez que le dépistage relève de la prévention secondaire.

**DOC. 2 ET 3 2.** La « restauration de la santé » complète les actions de prévention secondaire. Identifiez ses composantes et son objectif principal.

**3.** Proposez deux limites possibles à l'efficacité de la prévention secondaire et de la restauration de la santé.

**4.** Présentez une action de dépistage proposée par l'assurance maladie ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), rubrique Santé comprendre et agir).

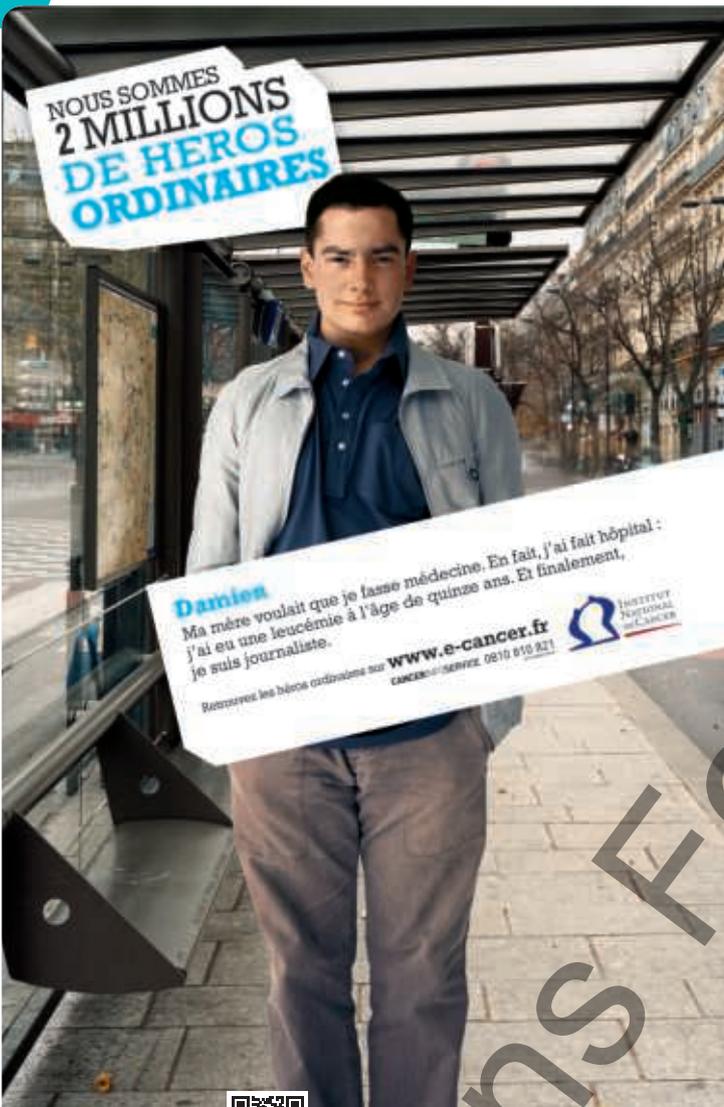
**DOC. 1 ET 3 5.** Identifiez les acteurs de la prévention secondaire et restauration de la santé et leurs rôles. Complétez-les à l'aide de vos connaissances.

**6.** Réalisez un schéma récapitulatif de la prévention secondaire et restauration de la santé (définition, actions en santé mises en œuvre, acteurs impliqués) faisant apparaître la diversité des acteurs en santé.

## B • Pourquoi la prévention tertiaire doit-elle se développer ?

Campagne de l'INCa  
(Institut national du cancer, 2007)

DOC. 4



### # vidéo

Cancers, changeons de regard -  
L'immeuble - 34 s

foucherconnect.fr/19stss44



### CONSIGNES

DOC. 4 À 6 7. Identifiez les différents objectifs des actions de prévention tertiaire. Justifiez son intérêt.

DOC. 6 8. Présentez les objectifs, intérêts et limites de l'éducation thérapeutique et précisez la place de l'Assurance Maladie dans ce mode d'intervention.

DOC. 6 9. Identifiez les contextes démographique et sanitaire actuels qui justifient la nécessité de développer l'éducation thérapeutique et la prévention tertiaire.

La prévention tertiaire du risque  
de rechute de la personne âgée

DOC. 5

La prévention tertiaire vise à diminuer les complications négatives liées aux chutes comme les fractures, à réduire le nombre de chutes et à maximaliser la solidité osseuse. [...] Le masseur kinésithérapeute a un rôle prédominant à ce niveau interventionnel. Après un bilan complet de l'état physique, il met en place un plan de réhabilitation. Il a recours à des outils comme l'électrothérapie, pour travailler sur les zones douloureuses, la thermothérapie (chaleur et froid) comme moyen antalgique. [...] Un programme de réentraînement physique (force musculaire), de réadaptation fonctionnelle (équilibre, vitesse de réaction) et d'ateliers de relever du sol est alors mis en place. [...]

IRBMS, Collectif d'auteurs, Prévention de la chute chez la personne âgée : APA et kinésithérapie, 25.07.2018.

DOC. 6

Le service gratuit Sophia diabète

Sophia est le service d'accompagnement des malades chroniques de l'Assurance Maladie. Il aide les patients à mieux connaître leur maladie (asthme, diabète) et à adapter leurs habitudes. Le diabète concerne plus de 3,5 millions de personnes en France, et le nombre de personnes atteintes continue d'augmenter. Cette maladie se développe souvent silencieusement au début et peut être à l'origine de complications sérieuses. De plus, il est possible d'agir pour limiter les conséquences de son diabète avec un traitement adapté et de bonnes habitudes au quotidien. Et parce que mieux vivre avec son diabète, c'est possible. Une meilleure connaissance de votre diabète et de ses traitements vous aidera à l'équilibrer et ainsi à améliorer votre qualité de vie.



www.ameli.fr

### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Montrez en quoi la protection sociale tient une place importante dans les modes d'intervention en santé.

# Des modes d'intervention transversaux pour réduire le poids des déterminants et être acteur de sa santé

## A • Pourquoi l'éducation pour la santé doit-elle être mise en œuvre tout au long de la vie ?

### DOC. 1 L'éducation pour la santé selon l'OMS

L'éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés. L'éducation pour la santé concerne non seulement la communication d'informations, mais également le développement de la motivation, des compétences et de la confiance en soi nécessaires pour agir en vue d'améliorer sa santé. [...]

OMS, *Glossaire de la promotion de la santé*, Genève, 1999.

### DOC. 3 L'éducation pour la santé, oui mais comment ?

[Le rôle de l'éducation pour la santé] vient d'être réaffirmé par la Stratégie nationale de santé 2018-2022 [...]. Au-delà du renforcement de l'éducation à la santé par le poids des mots, des actes sont posés, comme les travaux sur le devenir de la santé scolaire et son renforcement, sur l'éducation à la santé dans le parcours scolaire [...], le développement d'un volet santé dans le plan national de vie étudiante [...]. On peut y associer le projet de mise en place d'un service sanitaire des étudiants en santé, dont le contour n'est pas encore connu, mais qui viserait à renforcer les capacités d'actions en éducation à la santé en recourant à l'effet pairs.

Pr. Laurent Gerbaud, *L'éducation à la santé, oui mais comment ?* Dossiers Documentaires, Site de la Société française de santé publique, 04.09.2018.

### CONSIGNES

DOC. 1 1. Caractériser l'éducation pour la santé à partir des éléments de sa définition.

DOC. 2 ET 4 2. Justifiez que les campagnes du ministère de la Santé relèvent de l'éducation pour la santé.

DOC. 3 3. Illustrez le renforcement de l'éducation pour la Santé comme mode d'intervention principal des politiques de santé.

4. Présentez une action d'éducation en santé menée par SPF (<https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr>). 

5. Argumentez en quoi l'Assurance Maladie est un acteur privilégié de l'éducation pour la santé ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), rubrique « santé comprendre et agir »).  

### DOC. 2 Campagne « Manger, bouger, c'est la santé »



### DOC. 4 Campagne « Ne laissons pas les virus nous gâcher l'hiver »



## B • Pourquoi la promotion de la santé est-elle efficace ?

### DOC. 5 Activité physique (AP) et lutte contre la sédentarité dans le Calvados

Colombelles, dans le Calvados, est une commune de 5 700 habitants en plein renouvellement urbain avec une population en forte croissance [...]. Classée en quartier prioritaire dans le cadre de la politique de la ville avec 57 % de logements sociaux, la commune présente un taux de chômage (23 %) en constante augmentation. Sur le plan éducatif, le décrochage ou l'absentéisme scolaire est très prononcé. [...]

• **Comment faire pour inciter les jeunes Colombellois à être plus actifs ?** En ne se limitant pas à des stratégies ciblées uniquement sur l'éducation physique à l'école, mais en intervenant à plusieurs niveaux (individu, école, collège, centre de loisirs, familles, environnement social et physique, collectivité territoriale...). [...]

• **Objectifs du projet :** augmenter la pratique régulière d'AP chez les jeunes Colombellois âgés de 3 à 17 ans ; développer une cohésion intersectorielle et partenariale pour lutter efficacement contre la sédentarité des jeunes. [...]

• **Porteur du projet :** le centre socioculturel et sportif Léo Lagrange de Colombelles [...]

> **Axe 1 : en direction des jeunes**

**Sur le temps scolaire :** développer les connaissances des collégiens sur le thème de l'AP [...]

**Sur le temps périscolaire :** [...] mise en place d'une séance de réveil musculaire de 20 min le matin [...]

**Sur le temps extra-scolaire :** après l'école : [...] Des cours gratuits de zumba et de fitness ont été proposés les jeudis soir sur un territoire sensible.

> **Axe 2 : en direction du support social [...]**

**Impliquer les familles :** [...] Les parents recrutés [...] ont présenté les AP qu'ils pratiquaient lorsqu'ils étaient eux-mêmes « tout petits ». [...]

> **Axe 3 : sur les conditions physiques et institutionnelles d'AP :**  
**Valoriser et encourager les modes de transport actifs et encadrés :** par la mise en place de pédibus [...]

**Faciliter l'accès aux installations sportives [...]**

Manger Bouger Pro, Activité physique et lutte contre la sédentarité.

### DOC. 6 La promotion de la santé selon l'OMS

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. [...] La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé.

OMS, *Glossaire de la promotion de la santé*, Genève, 1999.

### DOC. 7 Le parcours éducatif santé



#### # vidéo

Parcours éducatif de santé, Éduscol - 5 min 13

[foucherconnect.fr/19stss46](http://foucherconnect.fr/19stss46)

#### CONSIGNES

DOC. 6 6. Caractériser la promotion de la santé et précisez la place de l'éducation pour la santé dans ce mode d'intervention.

DOC. 7 7. Présentez le parcours éducatif santé (objectifs, axes, partenaires...) et justifiez en quoi il s'intègre dans une démarche de promotion de la santé.

DOC. 5 8. Présentez la diversité des acteurs d'une action de promotion de la santé.

9. Présentez une action de promotion de la santé mise en œuvre dans le cadre du PNNS sur le site Manger Bouger Pro ([www.mangerbouger.fr/pro/collectivites-locales](http://www.mangerbouger.fr/pro/collectivites-locales)).

#### faire le POINT

DOC. 1 À 7 Justifiez la complémentarité des modes d'intervention comme condition d'efficacité en santé publique.

## 1 Des modes d'intervention à chaque étape du problème de santé

### A Lutter contre les inégalités de santé

La promotion et prévention de la santé constituent le premier axe de la stratégie nationale de santé 2018-2022 et, pour la première fois en France, un plan national de prévention a été élaboré et intitulé « Priorité de prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie ». Les modes d'intervention en santé doivent désormais anticiper les déterminants de la santé afin de lutter efficacement contre les inégalités de santé.

#### MOTS-CLÉS

- > Acteur en santé
- > Éducation pour la santé
- > Éducation thérapeutique
- > Parcours de santé
- > Prévention (primaire, secondaire, tertiaire)
- > Promotion de la santé
- > Restauration de la santé
- > Veille et sécurité sanitaire

### B Des modes d'intervention en amont

#### Anticiper ou réduire les risques

• **La veille sanitaire** garantit la sécurité sanitaire par des dispositifs de collectes de données, d'analyse puis de transmission aux autorités compétentes en cas de risque pour la santé des populations. Précise et fiable, elle anticipe les risques sanitaires et permet une réelle réactivité.

• **La prévention primaire** est l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire les risques d'apparition de nouveaux cas. Ciblée sur l'information ou l'action sur le risque, ce mode d'intervention propose des messages clairs qui parfois peuvent faire peur et conduire au déni (exemple : « Fumer tue. »).

→ Voir lexique, p. 201

### C Des modes d'intervention pendant le problème de santé

#### Limiter la prévalence

• **La prévention secondaire** est un ensemble d'actes visant à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Elle agit au tout début de l'apparition du problème de santé afin de réduire ou maîtriser son évolution. Elle correspond donc aux actions de dépistage et de traitement précoce d'une maladie ou d'un problème de santé.

• **La restauration de la santé** est l'ensemble des actes destinés à améliorer la santé d'une population par les soins et l'offre de soins complète ce mode d'intervention.

Les inégalités d'accès au dépistage et aux soins témoignent des limites de ces deux modes d'intervention.

### D Des modes d'intervention en aval

#### Réduire les conséquences du problème de santé

• **La prévention tertiaire** est un ensemble de mesures destinées à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population. Ses objectifs : limiter les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie et aider à la réinsertion des malades.

• **L'éducation thérapeutique** quant à elle s'adresse plus particulièrement aux personnes atteintes de maladies chroniques et permet la transmission aux malades de connaissances et compétences leur permettant de vivre avec la maladie en autonomie.



## E Des modes d'intervention transversaux

### Lutter contre l'impact des déterminants de la santé

- **L'éducation pour la santé** désigne l'ensemble des connaissances et compétences permettant à la population de faire des choix éclairés et favorables à la santé. Positive, incitative, elle intervient tout au long de la vie pour aider les individus à préserver leur capital santé.
- **La promotion de la santé** désigne quant à elle un processus qui confère aux populations les moyens

d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (Ottawa 86). Elle s'appuie donc sur l'éducation pour la santé mais intervient sur l'ensemble des déterminants de santé. Ambitieuse, riche et complexe, elle implique une bonne coordination et complémentarité des acteurs ainsi que la mobilisation de la population.

## 2 Une diversité d'acteurs impliqués dans les modes d'intervention en santé

### A Les principaux acteurs

- **Au niveau national**, le gouvernement et de nombreux ministères sont impliqués dans la promotion et la prévention de la santé. Plus spécifiquement le ministère de la santé et la Direction générale de la Santé pilotent les plans de santé publique et de prévention. Santé Publique France partage cette mission en tant que responsable de la veille sanitaire et de la mise en œuvre de la promotion et prévention sur le territoire français.
- **Au niveau régional**, les agences régionales de santé (ARS) doivent décliner les plans ou programmes nationaux en projet régionaux de santé et les adapter aux spécificités territoriales et populationnelles. Les collectivités territoriales, par leurs missions en matière

de logement, aménagement urbain, formation, emploi, participent également à la promotion de la santé et à la prévention.

- **Au niveau local**, les services de protection maternelle et infantile, de médecine scolaire ou universitaire, de médecine du travail, par leurs actions de santé ciblées sur des publics, proposent de nombreux services de prévention primaire, secondaire, tertiaire... Les établissements, professionnels de santé et associations sont évidemment des acteurs privilégiés de la prévention et de la promotion de la santé à travers les soins de premiers recours, le parcours santé, la participation aux dépistages, l'élaboration d'outils de communication...

### B L'importance des organismes de protection sociale

- **Les déterminants socio-économiques** impactent fortement l'efficacité des modes d'intervention. En effet, la capacité à réduire un comportement à risque, à accéder au dépistage ou aux soins, à adopter une bonne hygiène de vie est en partie liée au niveau de revenu et de couverture sociale des individus.
- **Les organismes de protection sociale** de base (caisses d'assurance maladie) et complémentaires

(mutuelles, assurances...) jouent donc un rôle fondamental dans la réussite des actions de santé proposées aux populations. Ils constituent le premier niveau de l'intervention de la protection sociale du risque maladie : remboursement des frais médicaux ; campagnes de dépistage organisé et gratuit ; financement des campagnes de prévention primaire ; organisation et financement d'ateliers d'éducation thérapeutique, etc.



# se tester

foucherconnect.fr/19stss47



# 10

# Droits de la personne dans le système de santé

## CAPACITÉ ATTENDUE

- > Analyser la participation de la personne dans une action en santé.



#vidéo

foucherconnect.fr/19stss48



◀ L'Apesac, association d'aide aux parents d'enfants souffrant du syndrome de l'anti-convulsivant, a lancé la première action de groupe en santé en 2016 contre le laboratoire SANOFI



► Les relations médecins/  
patient à l'hôpital



▲ Campagne  
du ministère  
des Solidarités  
et de la Santé sur  
les droits des usagers



◀ Le représentant des usagers  
à l'hôpital

En quoi consistent les droits de la personne  
dans le système de santé ?

Quels obstacles pèsent sur la réalisation de ses droits ?

# Évolution des droits de la personne dans le système de santé

## A • Quels sont les contextes ayant favorisé l'émergence des droits des malades ?

### DOC. 1 Les évolutions de nos sociétés contemporaines

La « crise de confiance » envers la biomédecine qui marque les années 1990, suite à certains faits de société très médiatisés, comme l'affaire du sang contaminé, des hormones de croissance, ou encore du poulet à la dioxine, ont également renforcé la construction du « patient contemporain ». Le scepticisme et le manque de confiance des patients envers la biomédecine augmentent. [...]

La mobilisation « sans précédent » contre le VIH a donné une nouvelle impulsion à la médecine en érigeant le patient au rang de « réformateur social » (Defert, 1989, cité par Bataille, 2009). Elle a introduit dans le secteur de la santé le concept d'expertise profane (Epstein, 1995), et la nécessité de reconnaître le savoir profane comme une forme d'expertise.

[...]. L'autonomie et l'auto-détermination, la responsabilité de l'individu, sa capacité à exercer une influence sur les affaires qui le concernent, à identifier et satisfaire ses besoins, à résoudre ses problèmes et à contrôler sa propre vie sont des valeurs emblématiques de l'individualisme contemporain (Gagnon et al., 2014). [...]

Avec la consécration de ces valeurs, le patient est davantage envisagé comme autonome, souverain et acteur de sa prise en charge.

Eve Bureau et Judith Hermann-Mesfen, « Les patients contemporains face à la démocratie sanitaire », in *Anthropologie & Santé*, août 2014.

#### # vidéo

L'histoire des droits en santé

- 4 min 50

[foucherconnect.fr/19stss49](http://foucherconnect.fr/19stss49)



### DOC. 2 Les malades prennent la parole (1999)



Ligue Nationale contre Cancer, *Les Malades prennent la parole*, Éditions RAMSAY, 1999, DR.

### DOC. 3 Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

L'évolution des esprits sur des sujets tels que la douleur, la dignité du malade, la fin de vie, l'information du malade, son consentement aux soins, le risque médical et la responsabilité médicale ont progressivement permis d'aller plus loin dans le développement des droits des malades. Une étape supplémentaire a été franchie avec les réformes introduites par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Embrassant de façon large la question des droits des malades, elle traite aussi bien des droits attachés à la personne dans ses relations avec le système de santé que des droits des usagers. Elle consacre ainsi le droit à un consentement libre et éclairé, ainsi que le droit de chacun d'accéder directement à son dossier médical. Les associations d'usagers se voient reconnaître un rôle accru dans le système de santé.

© La DILA/La documentation française, Dossiers, *Les droits des malades et les lois de 2002*, Introduction, 2003.

#### CONSIGNES

DOC. 1 ET 2 1. Identifiez les différents contextes à l'origine des droits des malades inscrits dans la loi de 2002.

DOC. 1 ET 2 2. Relevez les principales étapes de la construction de la démocratie en santé et réalisez une frise mettant en avant les textes juridiques, les principaux droits et les contextes dans lesquels ils s'inscrivent.  

DOC. 3 3. Indiquez comment la loi du 4 mars 2002 intègre ces évolutions.

## B • Quelles sont les évolutions majeures des droits de la personne depuis 2016 ?

### Les contextes actuels de la démocratie en santé

DOC. 4

L'enjeu de démocratie en santé se trouve renforcé par les contraintes nouvelles, internes autant qu'externes, sur le système de santé français : la prévalence croissante des maladies chroniques ; les progrès médicaux qui reposent notamment sur les nouvelles technologies du numérique induisant une forte modification des rapports individuels à la santé et des questions éthiques nouvelles ; la contrainte économique poussant à une plus grande intégration des processus de prévention et de soins et de prise en charge médico-sociale ; la croissance des inégalités d'accès aux soins. [...] L'enjeu de démocratie en santé se trouve aussi renforcé par les évolutions de société : la plus grande diffusion des connaissances et des savoirs ; l'élargissement des voies d'accès à la connaissance et aux savoirs avec l'Internet ; la volonté des individus, de plus en plus largement partagée, de maîtriser leur vie, y compris malgré la maladie ou la perte d'autonomie ; les aspirations à plus de participation des citoyens dans l'espace public.

Création de l'Institut Pour la Démocratie en Santé, Collectif Interassociatif sur la Santé, 20.05.2015, discours de C. Saoult.

### La loi de modernisation de notre système de santé du 16 janvier 2016

DOC. 6

Avec la loi de modernisation de notre système de santé, [...] j'ai fixé trois grands principes.

Le premier, c'est la co-construction des politiques publiques en santé. Forums citoyens, consultations, débats publics, les nouvelles formes d'expression sont nombreuses. [...] Le dialogue doit se renforcer, pas seulement entre patients, mais entre citoyens et décideurs, usagers et professionnels, associations et administrations. [...]

Le second principe, c'est le renforcement de l'information. L'information est un enjeu de transparence et d'égalité, c'est la première condition de la démocratie. [...] Le service public d'information en santé s'inscrit dans cette ambition. Il doit permettre à nos concitoyens d'accéder facilement aux bonnes informations pour mieux comprendre et s'orienter dans notre système de santé, mais aussi pour mieux rester en bonne santé... [...]

Le troisième principe, c'est la mobilisation individuelle. Nous devons être davantage impliqués dans la gestion de notre santé.

Discours de Marisol Touraine, Assemblée plénière de la Conférence nationale de Santé (CNS), 06.07.2016.

### CONSIGNES

DOC. 4 ET 5 4. Identifiez les nouveaux contextes qui conduisent à un renforcement des droits de l'utilisateur du système de santé depuis 2016.

DOC. 5 ET 6 5. Explicitez leurs liens avec les grands principes/axes de la loi de 2016.

DOC. 6 6. Proposez une définition de la notion de « démocratie en santé ».

### DOC. 5 Pourquoi la loi de santé ?



### # vidéo

La loi de modernisation du système de santé en infographie  
- 3 min 28

foucherconnect.fr/19stss50



Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.

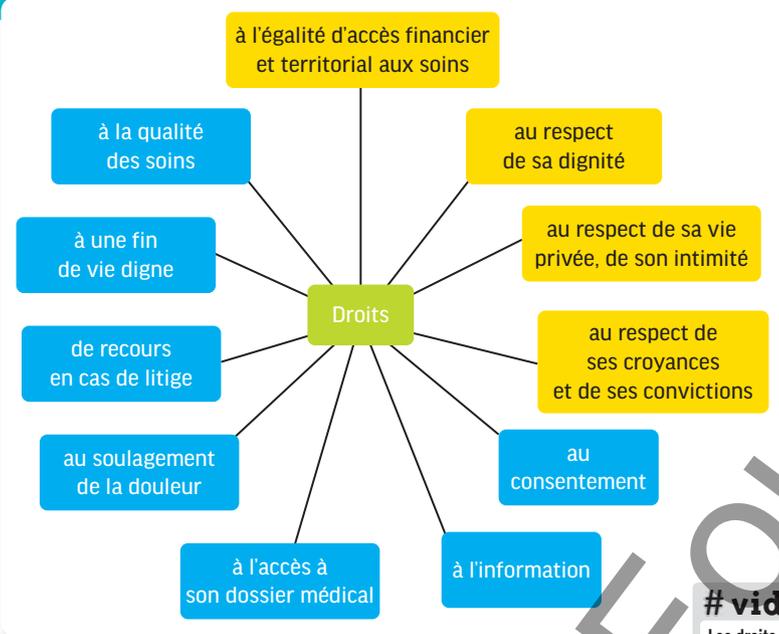
### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Justifiez l'expression « citoyen-usager du système de santé ».

# Démocratie en santé et droits de l'utilisateur du système de santé

## A • Quels sont les droits individuels de la personne et de l'utilisateur du système de santé ?

### DOC. 1 Les droits individuels d'après la loi du 4 mars 2002



### DOC. 2 Des droits individuels enrichis en 2016

La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 renforce les instances de la démocratie sanitaire [...] et crée de nouveaux droits pour les usagers du système de santé :

- informer sur le coût de l'hospitalisation : lors de sa sortie, tout établissement de santé devra informer le patient sur le coût global de sa prise en charge ;
- permettre l'action de groupe ;
- élargir l'accès aux données de santé des proches dans le respect du secret médical ;
- droit à l'oubli pour les anciens malades.

ARS, *Qu'est-ce que la démocratie sanitaire ?*, 03.10.2018.



# vidéo

Les droits en santé - 2 min 01

foucherconnect.fr/19stss51

### DOC. 3 Le droit à l'oubli

La loi de modernisation de notre système de santé a consacré le « droit à l'oubli », c'est-à-dire le droit pour une personne souscrivant un contrat d'assurance emprunteur de ne pas déclarer une ancienne pathologie cancéreuse à l'issue d'un délai de dix ans après la fin du protocole thérapeutique, ce délai étant réduit à cinq ans lorsqu'il s'agit de cancers de mineurs. Elle a également consacré la « grille de référence » de pathologies établie par les parties (assureurs, associations) à la convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), qui fixe notamment des délais, pathologie par pathologie et inférieur à dix ans en ce qui concerne les pathologies cancéreuses, au terme desquels d'anciens malades pourront souscrire un contrat d'assurance dans les mêmes conditions que les personnes n'ayant pas contracté ces maladies, c'est-à-dire sans surprime ni exclusion de garantie.

Ministère des Solidarités et de la Santé, communiqué de presse de Marisol Touraine, publié le 14.02.17.



# vidéo

INCA, Cancers et droit à l'oubli - 2 min 01

foucherconnect.fr/19stss52

### CONSIGNES

DOC. 1 1. Commentez les droits de l'utilisateur du système de santé.

DOC. 1 2. Illustrez chaque catégorie de droit par un exemple précis. Vous pouvez vous aider du site France Assos Santé Auvergne Rhône-Alpes (<http://cissara.org>).

DOC. 2 3. Relevez les nouveaux droits individuels consacrés par la loi du 16 janvier 2016 et précisez les droits qu'ils enrichissent.

DOC. 3 4. Présentez le droit à l'oubli créé par la loi de 2016.

5. Présentez d'autres droits individuels consacrés par la loi de 2016 en consultant le site du gouvernement [www.gouvernement.fr/action/la-loi-de-sante](http://www.gouvernement.fr/action/la-loi-de-sante) ou du ministère des Solidarités et de la Santé <https://solidarites-sante.gouv.fr> (système de santé et médico-social > loi de modernisation de notre système de santé > les principales mesures de la loi).

## B • Quels sont les devoirs du citoyen, usager du système de santé ?

### Prendre des décisions éclairées sur sa santé

DOC. 4

Dans un environnement en pleine évolution (sociétale, technologique, économique), permettre à chacun d'être acteur de son parcours de santé et de participer aux processus de décision est une exigence et un enjeu majeur pour la réussite de notre politique de santé. L'ambition de la stratégie nationale de santé est de donner les moyens à chaque citoyen de trouver, d'évaluer et d'utiliser les connaissances disponibles sur la santé afin de prendre des décisions éclairées concernant la sienne ou celle d'un proche.

Stratégie nationale de santé 2018-2022, synthèse.

### Préserver le système de protection sociale français

DOC. 6

#### Article L. 1111-1 du CSP

Les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose.

Code de la santé publique.

### La charte du parcours santé (extraits)

DOC. 7

La charte du parcours de santé a pour objectif de promouvoir le respect des droits des usagers, les conditions favorables à la réalisation de parcours de santé de qualité, sans rupture et adaptés aux besoins de l'utilisateur. [...]

#### Trois principes

**1. Usagers et professionnels sont dans une relation partenariale.** Cette relation est faite de respect, de bienveillance, de confiance et d'écoute mutuels. [...] Tout au long de son parcours de santé, l'utilisateur dispose de tous ses droits. Il ne fait l'objet d'aucune discrimination. L'utilisateur agit selon les mêmes principes vis-à-vis des professionnels de santé. [...]

**2. Tout usager prend, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé.** La décision repose sur le partage d'une information claire et loyale, incluant les aspects financiers et le reste à charge, permettant à l'utilisateur d'exprimer

son consentement, ou son refus, libre et éclairé. L'utilisateur est reconnu comme acteur de sa santé tout au long de sa vie. [...]

**3. Usagers et professionnels partagent des responsabilités collectives vis-à-vis de notre système de santé et de solidarité.** [...] Usagers et professionnels agissent en étant conscients que les décisions qu'ils prennent, les comportements qu'ils adoptent ont un impact sur la pérennisation de notre système de santé solidaire.

**Agir pour la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention et le maintien de la santé tout au long du parcours de santé.**

Usagers et professionnels adoptent une démarche de prévention tout au long du parcours de santé. Ils veillent, avec l'ensemble des acteurs du territoire, à promouvoir des environnements de vie favorables à la santé.

[solidarites-sante.gouv.fr](http://solidarites-sante.gouv.fr)



DOC. 5

### La prise en charge des frais de santé



[secu-jeunes.fr](http://secu-jeunes.fr)

### CONSIGNES

DOC. 4 À 7 6. Expliquez les responsabilités reconnues à l'utilisateur.

7. Justifiez ces responsabilités au regard des contextes démographiques, sanitaires et économiques actuels analysés précédemment.

### faire le POINT

DOC. 1 À 7 Argumentez la complémentarité des droits et des devoirs de l'utilisateur dans la démocratie en santé.



## B • Qu'est-ce que la démocratie participative en santé ?

DOC. 5

### Où siègent les représentants des usagers du système de santé ?

Les lois n° 2009879 du 21 juillet 2009 réformant l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) et n° 2016-41 du 21 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [...] ont renforcé la présence de représentants des usagers au niveau local, au sein des établissements de santé ; au niveau territorial, au sein des conférences de territoire, puis des conseils territoriaux de santé (CTS) ; au niveau régional, au sein des agences régionales de santé [ARS] et des conférences régionales de la santé et de l'autonomie [CRSA].

Fiche Santé Info Droits Pratiques B.5, 2017.

DOC. 7

### Concertation citoyenne sur le dépistage du cancer du sein

À la demande de la ministre en charge de la Santé en octobre 2015, l'Institut national du cancer a organisé une large concertation citoyenne et scientifique sur le dépistage du cancer du sein, invitant les citoyens, les professionnels de santé, les associations et les institutions, dix ans après la généralisation de ce programme de dépistage à l'ensemble du territoire, à réfléchir à l'amélioration de la politique de dépistage du cancer du sein.

[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

#### # vidéo

Dépistage du cancer du sein : retour sur la concertation citoyenne et scientifique - 2 min 33

[foucherconnect.fr/19stss56](http://foucherconnect.fr/19stss56)

DOC. 6

### Les missions de la CRSA

- C'est le lieu privilégié de concertation et d'expression de l'ensemble des acteurs du domaine de la santé, y compris des représentants des usagers.
- La CRSA peut faire toute proposition au directeur général de l'ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique de santé dans la région.
- Elle rend des avis publics, notamment sur :
  - le projet régional de santé ;
  - le rapport annuel sur le respect des droits des usagers.
- Elle organise des débats publics sur les questions de santé de son choix.

[www.iledefrance.ars.sante.fr](http://www.iledefrance.ars.sante.fr)

#### # vidéo

CRSA démocratie en santé - 3 min 18

[foucherconnect.fr/19stss55](http://foucherconnect.fr/19stss55)

DOC. 8

### Affiche sur les états généraux du diabète 2018

Maison associative de la santé, La Rochelle.  
Avec l'aimable autorisation de l'association française des diabétiques.

#### CONSIGNES

DOC. 5 6. Recherchez les missions des instances où siègent les représentants des usagers et précisez leurs rôles au sein de ces structures.

DOC. 6 7. Justifiez l'importance de la CRSA dans la démocratie en santé.

DOC. 7 8. Présentez le dispositif de concertation citoyenne sur le dépistage du cancer du sein.

DOC. 7 9. Précisez en quoi ce dispositif s'inscrit dans « la démocratie participative en santé ».

DOC. 8 10. Justifiez en quoi les états généraux du diabète sont exemplaires de la démocratie en santé.

11. Depuis 2011, les agences régionales de santé (ARS) décernent un label régional puis national « bonnes pratiques en région » aux acteurs les plus innovants dans le domaine des droits des usagers. Recherchez un projet parmi les lauréats aux concours 2018 (<https://solidarites-sante.gouv.fr/>) et justifiez en quoi il constitue une mise en œuvre concrète de la démocratie sanitaire.

#### faire le POINT

DOC. 1 À 8 Justifiez que l'on puisse désormais parler de « co-construction des politiques publiques en santé ».

## 1 Des droits de la personne aux devoirs du citoyen usager du système de santé

### A Des droits individuels consacrés par des lois

#### • Les origines de la démocratie en santé

La démocratie en santé est une démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. Consacrée par la loi du 4 mars 2002 et renforcée par la loi du 16 janvier 2016, elle comprend des droits individuels et collectifs.

Ses origines et ses évolutions s'enracinent dans les contextes sanitaires, démographiques, socio-économiques et politiques qui caractérisent l'histoire de la France.

Des droits des patients aux droits des malades, c'est aujourd'hui le citoyen-usager qui est au cœur du système de santé : citoyen détenteur de droits/citoyen responsable, ayant des devoirs impliquant sa santé et sa participation à l'élaboration des politiques de santé.

#### • Les droits individuels

Il s'agit des droits fondamentaux de la personne découlant de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen et transposés au système de santé. Ces droits sont repris tels quels ou bien adaptés au système de santé. Il s'agit du droit à la protection de sa santé, lequel implique l'égal accès aux soins, du droit au respect de sa dignité, de sa vie privée, de son intimité... Plus spécifiques aux usagers de la santé, on trouve également le droit : à l'information (sur son état de santé, ses traitements...); au consentement (aux actes médicaux ou traitements); au secret professionnel; à la réparation d'un préjudice subi; à l'accès au dossier médical...

Plus récemment, le droit à l'oubli pour les personnes atteintes de maladie chronique, le droit à l'information sur les frais d'hospitalisation, le droit au tiers-payant en ambulatoire ont renforcé la démocratie en santé.

### B Des contextes divers à l'origine des droits du citoyen usager

#### • Les années 1980-1990

L'apparition des premiers cas de VIH et la mobilisation d'associations de défense de droits des malades, les scandales sanitaires (amiante, sang contaminé...), ont mis à jour de nombreux dysfonctionnements dans la prise en charge du malade à l'hôpital ou de l'utilisateur du système de santé : discrimination des personnes atteintes, infantilisation du malade considéré comme un objet et non un sujet...

En 2002, un cadre juridique est posé pour mieux protéger et défendre les droits fondamentaux de l'utilisateur du système de santé.

#### • Les contextes actuels

Le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et l'aggravation des inégalités de santé fragilisent la démocratie en santé. En 2016, la loi poursuit alors un double objectif : l'enrichir de nouveaux droits et consolider la participation des usagers.

### C Des devoirs de l'utilisateur du système de santé

#### • Préserver la solvabilité de la protection sociale

Le déficit de la Sécurité sociale a réaffirmé nos responsabilités vis-à-vis des dépenses de santé et de nombreuses mesures traduisent ces devoirs : le respect du parcours de soins; l'imposition des médicaments génériques sous peine de déremboursement; la participation forfaitaire de 1 euro lors d'une consultation médicale... Elles permettent une prise de conscience du fait que la santé n'a pas de prix mais un coût dont nous sommes tous solidaires.

#### • Être acteur de sa santé

La loi de 2016 renforce la mobilisation individuelle du patient dans la gestion de sa santé. Les connaissances disponibles sur les comportements favorables ou défavorables à la santé doivent lui permettre de prendre des décisions éclairées et de préserver ou restaurer sa santé.

## 2 Des droits collectifs des usagers du système de santé à leur participation dans l'élaboration des politiques de santé

### A Des droits collectifs reconnus en 2002 et renforcés en 2016

#### • Les représentants des usagers

Les usagers, au travers d'associations agréées, peuvent être représentés dans les instances de santé par le biais des représentants des usagers (RU), lesquels veillent au respect de leurs droits.

Les droits collectifs comprennent :

- le droit d'exprimer son avis ;
- le droit de participer aux décisions politiques de santé publique dans différentes structures ;
- le droit d'être protégés et défendus face au système de santé ;
- le droit récent à l'action de groupe en santé.

La multiplication des scandales sanitaires ces dernières années, souvent liés aux médicaments, a conduit à un renforcement des pouvoirs et de la pré-

sence des RU dans les instances de santé à tous les échelons territoriaux.

#### • Les RU à l'hôpital

Ils siègent au conseil de surveillance (organisme de gestion d'un établissement de santé), dans les commissions des usagers... Ces dernières jouent un rôle important pour les usagers.

Leurs principales missions sont :

- de participer à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information, la qualité et sécurité des patients ;
- de recueillir les observations des associations de bénévoles dans l'établissement ;
- de proposer un projet des usagers exprimant leurs attentes...

### B Représentation institutionnelle et démocratie participative

#### • Les instances de démocratie locale

Depuis 2002, les RU sont présents au sein :

- des conseils territoriaux de santé (CTS) ;
- des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) ;
- de la conférence nationale de la santé (CNS).

Ils peuvent ainsi participer à l'élaboration des politiques de santé : diagnostic territorial, élaboration, mise en œuvre et évaluation des projets régionaux ou nationaux de santé publique.

Depuis 2016, ils siègent également dans les agences sanitaires et au Comité économique des produits de santé (CEPS). De plus, les associations de patients sont désormais reconnues dans la loi comme une composante à part entière de toute politique de santé.

#### • La démocratie participative

Le citoyen-usager est de plus en plus directement sollicité pour exprimer son avis, évaluer un dispositif, témoigner de l'effectivité de la démocratie en santé par le biais de formes d'expression caractéristiques de la démocratie participative :

- consultations citoyennes (sur le dépistage du cancer du sein, par exemple) ;
- débats publics (sur la bioéthique...) ;
- états généraux (du diabète, de l'asthme...) organisés par des associations ;
- élaboration de projets dans le cadre d'appels d'offres (concours régionaux et nationaux récompensant les meilleurs projets d'usagers)...

#### MOTS-CLÉS

- > Démocratie en santé
- > Droit de la personne

→ Voir lexique, p. 201

# se tester

foucherconnect.fr/19sts58



### Agir contre l'asthme

L'asthme est une maladie chronique qui touche plus de 4 millions de personnes en France. Chaque jour, trois personnes décèdent suite à une crise d'asthme. Il est nécessaire de bien contrôler son asthme pour conserver une qualité de vie. [...] L'asthme est une maladie fréquente et grave, qui représente 60 000 hospitalisations par an tous âges confondus et de nombreux passages aux urgences. On estime qu'un asthmatique sur deux ne prend pas son traitement de fond et que six asthmes sur dix ne sont pas suffisamment contrôlés.

[sante-pratique-paris.fr](http://sante-pratique-paris.fr)

#### CAPACITÉS ATTENDUES

- Mettre en relation une action de santé avec la question de santé qui en est à l'origine.
- Repérer le lien entre des actions de santé et les déterminants sociaux et territoriaux de santé.
- Analyser la participation de la personne dans une action en santé.
- Recueillir, traiter et analyser un ensemble de données pour caractériser une population quant à sa santé ou sa cohésion sociale.
- Présenter l'impact des déterminants sociaux sur l'état de santé d'une personne, d'un groupe.

#### À RÉALISER

Par groupes de plusieurs élèves :

**1** À partir de l'analyse de la situation épidémiologique de l'asthme en France, de ses déterminants et de ses conséquences sur le bien-être social, vous montrerez comment les modes d'action en santé répondent aux besoins des personnes asthmatiques.

Afin de répondre à cette consigne, vous pourrez compléter les documents proposés dans cette activité technologique par d'autres ressources disponibles sur les sites suivants :

**a.** pour les données épidémiologiques :  
- en France : le site de Santé Publique France.

[foucherconnect.fr/19stss113](http://foucherconnect.fr/19stss113)

- dans le monde : le site de l'OMS.

[foucherconnect.fr/19stss114](http://foucherconnect.fr/19stss114)

**b.** pour les déterminants :  
- le site de l'INSERM.

[foucherconnect.fr/19stss115](http://foucherconnect.fr/19stss115)

**c.** pour les modes d'action en santé concernant l'asthme :

- le site de référence sur l'asthme et les allergies.

[foucherconnect.fr/19stss116](http://foucherconnect.fr/19stss116)

- le site de l'Assurance Maladie.

[foucherconnect.fr/19stss117](http://foucherconnect.fr/19stss117)

**2** Les associations de personnes asthmatiques sont très actives dans la promotion et la défense des droits des asthmatiques. Montrez comment elles participent à la démocratie en santé.

Vous présenterez l'ensemble de votre travail sous la forme d'un exposé oral qui prendra appui sur un support numérique.

[WEB](#) [ORAL](#) [LOGICIEL](#)

#### Les facteurs de risque impliqués dans l'asthme

DOC. 1 Allergènes et polluants à l'intérieur



[asthme-allergies.org](http://asthme-allergies.org)

# L'asthme

LA MALADIE QUI COUPE LE SOUFFLE

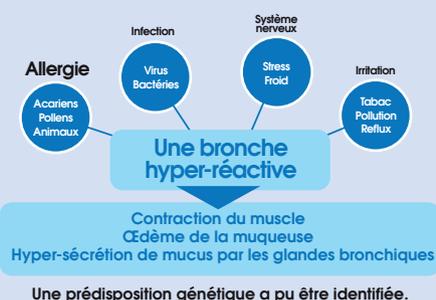
## L'asthme, qu'est-ce que c'est ?

C'est une maladie inflammatoire chronique des bronches qui réagissent de façon excessive à différents stimuli.

# vidéo

Asthme et pollution (interview)  
- 5 min 19

foucherconnect.fr/19stss77



Bronche saine Bronche durant une crise d'asthme

## Une maladie fréquente et parfois sévère

### ÉPIDÉMIOLOGIE EN FRANCE



ENFANTS répartition\*



ADULTES répartition\*



\*Source : INDES janvier 2011 - \*\*Source : HAS 12/04/2013

### LES PRINCIPAUX SIGNES

- Une toux
- Et/ou une respiration sifflante
- Et/ou une gêne respiratoire nocturne
- Et/ou un essoufflement anormal (souvent à l'effort)

Autant de symptômes différents, plus ou moins intenses et plus ou moins fréquents d'une personne à l'autre.

Ces signes surviennent lors de crises et sont le plus souvent réversibles spontanément ou sous traitement

Quand le diagnostic est fait il faut évaluer la sévérité de l'asthme sur :

- la fréquence des crises
- la gêne entre les crises
- la fréquence quotidienne de prises de spray bronchodilatateur
- l'importance des sifflements à l'auscultation
- la mesure du souffle
- l'absentéisme scolaire ou professionnel

[www.lesouffle.org](http://www.lesouffle.org)

De nombreux travaux ont étudié les facteurs explicatifs de l'évolution de la morbidité asthmatique et de sa distribution au sein des populations. Parmi ceux-ci, l'existence dans les pays industrialisés d'une association entre niveau socio-économique (NSE) des populations et prévalence « globale » de l'asthme (sans considérer les stades de sévérité de la maladie) reste actuellement controversée. Certaines études indiquent que le sens de cette association pourrait varier selon que l'on considère les asthmes allergiques (touchant davantage les sujets socio-économiquement favorisés) ou non allergiques (plus prévalentes chez les sujets défavorisés). En revanche, la prévalence des formes sévères de l'asthme (toutes formes confondues) est plus importante chez les populations défavo-

risées que chez les populations aisées. Compte tenu de ces divergences de résultats sur les associations entre prévalence des formes sévères de l'asthme et niveau socio-économique des populations, on peut formuler l'hypothèse que certains facteurs contribuent à exacerber davantage l'asthme chez les populations socio-économiquement défavorisées que chez les populations plus aisées. Par ailleurs, la pollution atmosphérique ambiante (PA) est un facteur de risque démontré d'exacerbation de l'asthme. [...]

D. Bard, O. Laurent, S. Havar, S. Deguen, G. Pedrono, L. Filleul, C. Segala, A. Lefranc, C. Schillinger, E. Rivière, *Pollution atmosphérique, inégalités sociales et exacerbation de l'asthme dans la communauté urbaine de Strasbourg.*

**DOC. 4** L'éducation thérapeutique pour les personnes asthmatiques

**Pourquoi l'Assurance Maladie propose-t-elle le service Sophia ?**

Parce que l'asthme concerne aujourd'hui plus de 4 millions de personnes en France. C'est une pathologie de plus en plus courante qui entraîne des difficultés dans la vie quotidienne des personnes qui en sont atteintes. Surtout, il est possible de limiter les symptômes de l'asthme avec un traitement adapté et de bonnes habitudes au quotidien. Et parce que mieux vivre avec son asthme, c'est possible. Une meilleure connaissance de votre asthme et de ses traitements vous aidera à mieux le contrôler et ainsi à améliorer votre qualité de vie.

Vous recevez des informations et des conseils sur l'asthme pour vous permettre de mieux faire la différence entre traitement de fond et traitement de crise, savoir comment votre souffle est mesuré, comprendre l'effet de l'asthme sur vos bronches...

Le service Sophia vous offre aussi la possibilité d'échanger par téléphone avec un infirmier-conseiller en santé et il s'inscrit en soutien des consultations avec votre médecin et des conseils de votre pharmacien. [...]

L'inscription au service Sophia est gratuite et sans engagement. Chaque adhérent est libre de quitter le service à tout moment.

 [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)



**DOC. 5** Charte de l'association Asthme & Allergies

**Notre ambition**

L'association Asthme & Allergies est une structure de référence pour toutes les personnes souffrant d'asthme et/ou d'allergies et leur entourage. [...]

**Nos objectifs par public**

**Grand public :** améliorer la connaissance de l'asthme et des allergies pour favoriser le dépistage et le diagnostic le plus précoce possible et lutter contre les idées fausses.

**Patients et leur entourage :**

- mettre à disposition des informations (sur les symptômes, les traitements, les règles de vie, le parcours de soins) de qualité, validées au plan scientifique, accessibles et facilement compréhensibles ;
- offrir écoute et soutien et répondre aux demandes d'information et d'orientation.

**Professionnels de santé :**

- fournir des outils d'information ou d'éducation thérapeutique pour leurs patients ;
- réaliser et communiquer les résultats des enquêtes pour les aider à mieux appréhender le comportement et le vécu des patients ;
- promouvoir les bonnes pratiques de prise en charge et d'éducation thérapeutique ;
- informer sur les préoccupations des patients.

**Autorités de santé (France et Europe) :**

- faire entendre la voix des patients asthmatiques et allergiques auprès des autorités de tutelle ;
- participer aux plans nationaux de prise en charge et/ou d'information ;
- être porte-parole des patients français auprès des instances européennes.

 [asthme-allergies.org](http://asthme-allergies.org)

## DOC. 6 Évaluation des médicaments

Les patients disposent d'un savoir spécifique sur leur maladie. L'expérience sur le vécu de la maladie, les traitements existants, les parcours de soins, les besoins enrichit l'évaluation des produits (ou technologies) de santé. La Haute Autorité de Santé évalue l'utilité, le progrès apporté et l'efficacité des technologies de santé en vue de leur accès ou du maintien de leur remboursement par l'assurance maladie et de la fixation de leur prix. Elle a instauré un dispositif systématisé ouvrant aux associations la possibilité de contribuer à cette évaluation. Le Code de la Sécurité sociale stipule depuis juin 2018 que : « La HAS peut inviter les associations de patients et d'utilisateurs du système de santé à apporter leurs contributions à l'évaluation des médicaments et des produits ou prestations mention-

nés aux articles L. 165-1 et L 165-11. À cette fin, elle informe les associations, notamment via son site Internet, de l'objet et du périmètre des évaluations pour lesquelles une contribution peut être transmise. »

Vous êtes une association de patients et souhaitez contribuer à l'évaluation d'un médicament ou d'un dispositif médical ? Vous avez la possibilité de transmettre des informations qui vous paraissent utiles aux commissions d'évaluation concernées de la HAS (commission de la transparence, commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et commission d'évaluation économique et de santé publique).

Avec l'aimable autorisation de la Haute Autorité de Santé/Le texte intégral est consultable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) dans la rubrique Évaluation et recommandation.

## DOC. 7 École de l'Asthme (mai 2017)

**JOURNÉE MONDIALE DE L'ASTHME**

**# vidéo**  
École de l'Asthme - 1 min 43  
[fouherconnect.fr](http://fouherconnect.fr) / 19stss78

**Justin Peu d'Air**

**mercredi  
3 mai 2017  
14h - 16h30**

**L'école de l'Asthme « An avel »**  
vous propose plusieurs ateliers autour des allergènes, la pollution de l'air intérieur et de l'air extérieur.

Venez déjouer les pièges de la maison de « Justin peu d'air », battre le chat du jeu « an Avel ».

Vous pourrez aussi profiter de cette journée pour mesurer votre souffle.

Que vous soyez asthmatique ou non, enfant ou adulte, venez nombreux nous rencontrer pour échanger autour de cette maladie inflammatoire chronique qui touche les bronches.

**Saint-Laurent Polyclinique**  
320 av. Patton - Rennes

Contact : 02 99 25 69 66

PTC DE POLLUTION  
REDUCTION VITESSE  
DE 30 KM/H  
OBLIGATOIRE

Groupe HSTV, Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve.

## 11

# L'intervention sociale

## CAPACITÉS ATTENDUES

- Caractériser les modes d'intervention sociale.
- Mettre en relation une intervention sociale avec la question sociale qui en est à l'origine.
- Présenter le rôle des différents acteurs dans une intervention sociale.
- Analyser la participation de la personne, du groupe dans une intervention sociale.
- Illustrer le rôle de la protection sociale dans la lutte contre l'exclusion, les inégalités sociales.

# vidéo

[foucherconnect.fr/19stss62](https://foucherconnect.fr/19stss62)

◀ Le développement social local

► Semaine internationale  
du travail social  
(18-22 mars 2019)

**SEMAINE INTERNATIONALE DU TRAVAIL SOCIAL**  
18/22 mars 2019  
#wswd2019



**Garantir l'importance des relations humaines**

*Écoutons la parole des personnes concernées et rendons visible toute forme d'expression de ces regards d'ici ou d'ailleurs !*

**UNAFORIS** L'UNAFORIS soutient la mobilisation de son réseau  
> découvrez les événements organisés : [unaforis.eu](http://unaforis.eu)



Ce livret appartient à : \_\_\_\_\_

**LIVRET D'ACCUEIL**

◀ Livret d'accueil de l'Escale, association L'Esquif, Gradignan (Gironde)

Depuis 2004, l'Association L'Esquif a pour but l'accueil de mineurs et/ou jeunes majeurs orientés par les institutions médico-sociales et judiciaires.

L'Esquif gère deux structures : le Lieu de Vie et d'Accueil « Mandavit » et le Service d'accueil familial relais « l'Escale ».



© Par quel type d'action peut-on répondre aux besoins des individus et de la population ?

Comment la population peut-elle être associée à ces actions ?

# L'intervention sociale

## A • Comment l'intervention centrée sur la personne permet-elle de répondre à ses besoins ?

### DOC. 1 Le diagnostic social

Le diagnostic social est l'articulation entre la collecte des informations sur la personne, sa situation, ses problèmes et la définition d'un projet commun d'intervention. Cette jonction se fait par l'analyse de la situation à la lumière des connaissances qui l'éclairent (juridiques, psychologiques, sociologiques, de santé, économiques, etc.) et par l'élaboration d'hypothèses de travail qui vont orienter le plan d'intervention. Ce diagnostic permet de définir les objectifs de changement et d'apprécier les forces et dynamismes présents, les potentialités tant individuelles que de l'environnement social et familial susceptibles d'intervenir en faveur de la personne concernée. D'évaluer aussi les faiblesses et les freins éventuels. Sans diagnostic social, il ne peut y avoir élaboration d'une intervention à partir du projet de la personne et négociation d'un contrat. L'accompagnement social s'inscrit dans ce processus.

« L'accompagnement : une fonction du travail social », in *La Revue française de service social*, Cristina de Robertis, 04.12.2005.

### DOC. 2 L'accompagnement social

L'accompagnement social vise à aider les personnes en difficulté à résoudre les problèmes générés par des situations d'exclusion, et à établir avec elles une relation d'écoute, de soutien, de conseil et d'entraide, dans une relation de solidarité, de réciprocité et d'engagement de part et d'autre. Inclus dans l'ISAP\*, l'accompagnement social ne peut donc être fondé que sur une démarche volontaire. Il repose sur la liberté de chacun et sur la capacité d'engagement réciproque. Cette démarche orientée vers le « faire ensemble » est attentive aux processus, au cheminement des personnes, à leur parcours.

\* ISAP : Intervention sociale d'aide à la personne.

Brigitte Bouquet et Christine Garcette, *Assistante sociale aujourd'hui*, Agora Débats/Jeunesse, 1999.

### DOC. 3 Situation de Mme X, atteinte d'un cancer du sein

Mme X est salariée d'une entreprise qui fait appel à un service social interentreprises. Son médecin a prononcé un arrêt de travail de longue durée (supérieur à 6 mois). Mme X bénéficie pendant cet arrêt d'indemnités journalières versées par la Sécurité sociale (équivalentes à 50 % de son salaire). Son employeur puis sa mutuelle versent un complément de revenu. Ses frais médicaux sont également pris en charge par la Sécurité sociale. Mais son traitement est lourd et fatigant. Après son opération, elle a eu des difficultés à réaliser des actes quotidiens seule. Depuis elle va mieux, mais elle est stressée par son avenir et aimerait reprendre une vie ordinaire. Elle a sollicité l'assistante sociale du service social interentreprises afin de connaître les modalités de retour à son poste pour lequel elle aimerait un aménagement. Elle se demande également comment gérer ses relations avec ses collègues et son responsable suite à sa longue absence.

### DOC. 4 L'intervention sociale du service social interentreprises du Pays de l'Adour

#### 1 • Accompagnement durant la phase de soins :

- sur un plan psychosocial (soutien moral, orientation vers des structures compétentes) ;
- sur un plan administratif et financier (ouverture de droits, soutien budgétaire quand il y a perte de salaire) ;
- sur un plan organisationnel et technique (maintien à domicile, organisation familiale).

Durant cette interruption de travail, le lien est maintenu entre l'employeur et le salarié à travers le service social du travail.

#### 2 • Accompagnement vers le retour ou le non-retour au poste :

- évaluation sociale des aptitudes, des limites et des freins au retour à l'emploi ;
- coordination de l'action avec les partenaires clés ;
- suivi social du salarié de retour au poste de travail ;
- accompagnement administratif et psychosocial dans les situations d'inaptitude au travail.

ISCIPA, Service social interentreprises du Pays de l'Adour

[www.iscipa.fr](http://www.iscipa.fr)



### # vidéo

ONISEP - Métier : assistant/e de service social - 3 min 24

[foucherconnect.fr](http://foucherconnect.fr) / 19stss63

### CONSIGNES

DOC. 1 1. Représentez sous forme de schéma les étapes du diagnostic social. 

DOC. 2 À 4 2. Présentez les besoins de Mme X et montrez comment l'accompagnement social permet de limiter les conséquences de sa maladie.

DOC. 3 3. Expliquez le rôle que joue la Sécurité sociale auprès de Mme X.

## B • Comment interagissent les acteurs du développement social ?

### DOC. 5 Vers une intervention collective : le diagnostic de territoire

Le diagnostic est un processus de travail participatif qui met en évidence les points forts, les points faibles, les potentialités et les menaces du territoire. Il recherche des écarts entre les représentations des différents acteurs, met en évidence des atouts et des attentes, il recherche les causes des dysfonctionnements et surtout recherche des axes de progrès.



#### # vidéo

Diagnostic de territoire :  
présentation - 3 min 24

[www.diagnostic-territoire.org](http://www.diagnostic-territoire.org)  
2016.

[foucherconnect.fr/19stss64](http://foucherconnect.fr/19stss64)

### DOC. 6 Le projet « Arcachon Bien Vivre »

Contexte : la ville d'Arcachon est composée d'une part importante de population âgée (environ 3 000 personnes âgées de plus de 75 ans, soit environ un quart de sa population totale) et en partiellement nouvellement arrivée sur le territoire, fragilisant les solidarités familiales, indissociables du « bien vieillir ». [...] L'éloignement géographique des enfants réduit la solidarité familiale et le ratio aidant/aidé qui ne cesse de diminuer.

[www.unccas.org](http://www.unccas.org)

### DOC. 7 Prendre soin de moi et de mes proches « la Maison des Aidants »

- Ce projet est né de la volonté de répondre, par la proximité, dans un lieu identifié comme étant « une maison » non connoté d'une dimension médicale, à la problématique de la maladie et de ses conséquences sur l'entourage proche. Il s'inscrit dans le cadre plus global du programme « Arcachon Bien Vivre » qui propose une série d'activités favorisant une démarche de prévention santé, notamment pour les personnes âgées de 55 ans et plus.
- Celui-ci a été financé en partie grâce au versement d'une subvention de la part de l'association France Alzheimer, elle-même ayant collecté les fonds auprès de l'association Lion's Club.
- La ville d'Arcachon propose que cette Maison des Aidants s'appuie sur des interventions de la part d'associations\* repérées comme étant susceptibles d'apporter des réponses aux aidants et aux aidés dans le cadre d'une pathologie identifiée comme problématique sur le territoire d'Arcachon.
- La ville d'Arcachon met à disposition gratuitement ce lieu

afin que les associations puissent intervenir selon les modalités qu'elles jugeront utiles. Le CCAS assure la gestion et le fonctionnement du projet et de la structure. [...] De plus, le CCAS d'Arcachon a organisé des séances d'activités physiques adaptées, de sophrologie et de musicothérapie\*\* en s'appuyant sur un partenariat financier avec la CARSAT Aquitaine, dans le cadre d'un appel à projet autour de l'aide aux aidants.

- Une communication par le biais des supports de la ville [...] et relayée par la presse locale a permis d'informer le public sur ce nouveau dispositif. De même, les réunions grand public organisées par la ville ont également contribué à orienter le public vers les permanences associatives de la Maison des Aidants.

\*France A.V.C, France Parkinson, Ligue contre le cancer, Épilepsie France, Union nationale des aveugles et déficients visuels.

\*\*Groupement d'employeurs d'activités physiques et sportives adaptées pour les ateliers collectifs d'activités physiques, EGOVOX pour les ateliers de sophrologie et de musicothérapie.

[www.unccas.org](http://www.unccas.org)



Un lieu de vie pour se ressourcer

Être aidant n'est pas toujours facile...  
Aussi pour soutenir celles et ceux qui prennent soin d'un proche dépendant (conjointes, enfants, parents...),  
la Ville crée un espace de vie qui leur est exclusivement réservé : la Maison des aidants.

La MAISON des aidants est là pour :

- ▶ Vous **aider** à trouver des solutions pour concilier vie personnelle et professionnelle avec votre rôle d'aidant.
- ▶ Vous **conseiller** en expliquant au mieux la pathologie de vos proches.
- ▶ Vous **informer** sur les dispositifs d'aides qui existent.
- ▶ Vous **écouter** afin de maintenir un lien de qualité avec votre proche même quand la fatigue et le stress l'emportent.
- ▶ Vous **accompagner** pour vous offrir des temps de détente et de convivialité.
- ▶ Vous **proposer** des moments de rencontre à travers des activités partagées.

Mairie d'Arcachon

### CONSIGNES

DOC. 5 ET 6 4. Identifiez les éléments du diagnostic de territoire qui justifient le projet « Arcachon Bien Vivre ». Complétez ce diagnostic par des recherches de données épidémiologiques sur les pathologies liées au grand âge en France. Présentez votre réponse à l'aide du support numérique de votre choix (diaporama, iconographie...).

DOC. 7 5. Présentez sous forme de schéma les acteurs du projet « la Maison des Aidants » en mettant en évidence leur rôle et leur place au sein de ce projet.

DOC. 6 ET 7 6. Montrez que le projet « Arcachon Bien Vivre » est un projet de développement social local.

### faire le POINT

DOC. 1 À 7 Caractériser l'accompagnement social et le développement social local.

# Droit et place de la personne, du groupe accompagné

## A • Quels sont les droits des personnes sur lesquels l'intervention sociale repose ?

### DOC. 1 La loi du 2 janvier 2002



La loi du 2 janvier 2002 (article L311-3 CASF) reconnaît ainsi à l'usager « citoyen » sept séries de droits [...] Rappelons l'origine de ces droits. [...] L'article 1<sup>er</sup> de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 énonce que « les Hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits ». Or, face à des incapacités physiques (handicap, vieillesse...), l'efficacité de ces droits peut être réduite à néant sans l'aide de la collectivité, l'égalité et la liberté étant largement amoindries dans cette situation. Le préambule de la Constitution de 1946 prévoit notamment que « la Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ». [...] Peut-on considérer que la « fragilité » des publics visés par ces différents textes n'est pas étrangère à ce basculement en faveur des usagers, l'exercice des droits étant plus difficile à mettre en œuvre pour les personnes en situation de handicap, quel que soit ce handicap ?

Ingrid Ispenian, « La loi du 2 janvier 2002 ou la reconnaissance de droits aux usagers », in *Gérontologie et société*.

### DOC. 2 « Merci de ne plus nous appeler usagers »

[Le] rapport du Conseil supérieur du travail social vise à « mettre en valeur les pratiques professionnelles qui prennent appui sur les compétences des usagers en leur accordant une réelle position d'acteur de leur projet ou d'un projet collectif ». Il s'agit de dépasser le discours prescriptif pour se pencher sur la réalité de la prise en considération des personnes concernées, en lien avec les pratiques des professionnels.

[...]

Ce rapport comprend cinq parties. Une première partie dresse un état des lieux des discours et des intentions depuis la déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen jusqu'à la loi de janvier 2002, puis passe au crible la terminologie utilisée dans différents contextes : administré, bénéficiaire, consommateur, client, acteur, citoyen, résident, etc. Il est relevé que le terme « usager » est à la fois le plus utilisé dans tous les secteurs et le plus contesté, notamment par les intéressés en raison de ce qu'il évoque (usagé, assujéti, incapable...); les textes tendent d'ailleurs à employer de plus en plus les expressions « personnes accueillies » ou « personnes accompagnées ». Mais quels que soient les termes utilisés en accord avec les personnes, le plus important reste la reconnaissance de leur pleine citoyenneté.

« Merci de ne plus nous appeler usagers », rapport du Conseil supérieur du travail social remis à Madame la Ministre, 20.03.2015.

### DOC. 3 Les droits reconnus à tous les usagers citoyens



Selon la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, 7 droits sont garantis à toute personne prise en charge au titre de l'aide sociale.

#### La protection des droits fondamentaux

Toute personne en établissement ou bénéficiaire d'un service du secteur social et médico-social a droit au respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité.

#### Les droits spécifiques au secteur social et médico-social

- Le libre choix entre des prestations adaptées à ses besoins (à domicile ou en établissement, etc.).
- Un accompagnement individualisé et de qualité.
- La confidentialité des données le concernant.
- L'accès à toute information le concernant.
- Une information, délivrée par l'établissement ou le service médical ou médico-social, sur ses droits fondamentaux, sur les protections légales et contractuelles dont il bénéficie et les voies de recours à sa disposition.
- Une participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

### CONSIGNES

**DOC. 1 ET 3** 1. Repérez les droits énoncés par les textes et expliquez pourquoi ces droits sont plus difficiles à mettre en œuvre pour les personnes en situation de fragilité ou de handicap.

**DOC. 2** 2. Relevez les termes utilisés pour qualifier les personnes qui bénéficient de l'intervention sociale et définissez-les. 

**DOC. 2** 3. Commentez le titre du rapport du CSTS.

## B • Quels enjeux pour l'« usager citoyen » acteur ?

### DOC. 4 Qu'est-ce qu'une épicerie solidaire ?

L'épicerie solidaire se présente comme un commerce de proximité classique, elle permet à un public en difficulté économique de réaliser ses courses et de choisir les produits qu'il souhaite consommer, en proposant des denrées de qualité entre 10 % à 30 % de leur valeur marchande. La force des épiceries solidaires est de proposer une offre alimentaire diversifiée et de qualité, qui permet l'accès à des produits frais et à des fruits et légumes à des personnes ayant des difficultés économiques. [...] Les épiceries solidaires sont des lieux d'accueil et d'échange, elles organisent régulièrement des activités pour leurs clients bénéficiaires. Une épicerie solidaire est un lieu qui offre « une aide alimentaire qui n'en a pas l'air » ! [...] Les clients bénéficiaires des épiceries solidaires sont des personnes en situation de fragilité économique orientées par les travailleurs sociaux dans le CCAS.

ANDES (Association nationale de développement des épiceries sociales et solidaires).



### # vidéo

Un jour avec... l'épicerie sociale  
- 3 min 30

fouchereconnect.fr / 19stss65



### DOC. 5 Épicerie sociale, solidaire et participative « Le Panier des 4 Saisons »

Elle s'adresse à toutes personnes, toutes familles orientées par un travailleur social. Chaque intégration fait l'objet d'une contractualisation entre l'intéressé(e), la coordinatrice et le référent social. L'accent est mis sur la participation des adhérents. L'organisation et le fonctionnement de la structure se fondent sur un principe d'échanges et de concertation. [...]

• **Constat initial** : [...] L'analyse des besoins sociaux menée récemment au CCAS de Cenon a permis de repérer certains phénomènes : la fragilité des familles et plus particulièrement les familles monoparentales (problématiques financières, difficulté dans la fonction parentale, accès aux droits) ; la précarisation et l'isolement des personnes âgées qui impliquent des conséquences en matière d'isolement familial et social. [...]

#### • Principaux objectifs

- Encourager l'intégration sociale des personnes et leur place au sein d'un groupe d'adhérents en favorisant leur implication.
- Rompre l'isolement, renouer du lien social.
- Permettre l'accès à des produits alimentaires et d'hygiène à tarifs préférentiels. [...]
- Valoriser les savoir-faire des adhérents.
- Travailler sur la confiance en soi, l'image de soi.

[www.unccas.org](http://www.unccas.org)

### DOC. 6 La démarche participative des adhérents du « Panier des 4 Saisons »

• **La participation au fonctionnement de l'épicerie sociale et solidaire** : le souhait est avant tout de faire participer les adhérents (sur un principe de « donnant/donnant »). Chacun doit ainsi participer à des tâches liées au fonctionnement de l'épicerie : mise en rayon, relevé des stocks, réapprovisionnement des rayons, cuisine une fois par mois et préparation du café, convivialité sur les temps d'ouverture de l'épicerie le jeudi. Au travers de ces tâches accomplies, chacun se sent valorisé en permettant à l'épicerie de fonctionner. [...]

• **La mise en place d'activités et d'actions** : des actions et activités sont mises en place de manière hebdomadaire. Elles sont proposées par les adhérents au travers leurs besoins et leurs envies. La coordinatrice est présente afin de les solliciter régulièrement. C'est ainsi qu'une socio-esthéticienne a pu intervenir, que des cours d'informatique ont été mis en place. [...]

• **Les instances participatives** : le comité de pilotage a lieu 3 à 4 fois par an. Il regroupe dans un premier temps les professionnels MDSI\* et CCAS ainsi que les élus et permet dans un second temps l'intervention des représentants des adhérents. C'est un moment qui leur est réservé afin de faire émerger les suggestions, envies, besoins de l'ensemble du groupe.

\* MDSI : Maison départementale de la solidarité et de l'insertion.

[www.unccas.org](http://www.unccas.org)

### CONSIGNES

DOC. 4 À 6 4. Présentez les caractéristiques du « Panier des 4 Saisons » dans un tableau et comparez-la aux épiceries solidaires. 

DOC. 5 ET 6 5. Expliquez comment la participation des adhérents du « Panier des 4 Saisons » favorise leur intégration sociale.

### faire le POINT

DOC. 1 À 6 Analysez la participation de la personne dans une action de développement social local.

## 1 L'intervention sociale : un outil pour répondre aux besoins des individus et des groupes sociaux

### A Méthodologie de l'intervention sociale

#### Le diagnostic : une étape clé

- **La notion de diagnostic** consiste en l'identification de la nature d'une situation par l'interprétation de signes extérieurs. Le diagnostic de la situation est la première étape de l'intervention sociale.
- **Les spécificités du diagnostic social et du diagnostic de territoire** : ils partent de l'évaluation de la situa-

tion d'une personne ou d'un territoire afin d'identifier leurs atouts et points faibles. Ils permettent de mettre en évidence des besoins auxquels il sera nécessaire de répondre pour améliorer le bien-être des personnes. Ces diagnostics vont fonder l'intervention sociale.

#### L'intervention sociale

- **Le concept d'intervention sociale** : elle regroupe toutes les actions dont le financement est socialisé, menées par des acteurs publics ou privés qui permettent d'éviter l'exclusion sociale. Elle vise l'insertion sociale des personnes et des groupes sociaux.

• **Le public cible** : les publics vulnérables (isolés, marginalisés ou exclus) sont plus particulièrement visés : personnes âgées isolées, personnes sans domicile fixe, personnes malades, habitants d'un quartier sensible...

### B Les modes d'intervention sociale

#### L'accompagnement social

- **Généralisé dans les années 1980 en France, dans un contexte de précarité**, c'est un mode d'intervention tourné vers la personne vulnérable ou en difficulté. Il favorise la personne aidée et la considère comme un acteur à part entière. Il part des besoins exprimés par la personne, et évalués par le travailleur social dans le cadre d'entretiens, pour envisager des actions qui améliorent son bien-être. Il est basé sur une relation de confiance et un engagement réciproque.
- **Ses objectifs** : conduire la personne à son autonomie, à la maîtrise des savoirs, au pouvoir de décider ; l'aider à s'adapter à son environnement ; faciliter la création de liens sociaux ; rechercher le bien-être de la personne ; appliquer des dispositifs prévus dans le cadre des politiques sociales.

#### Le développement social local

- **S'appuyant sur des valeurs de solidarité, de citoyenneté et de cohésion sociale, il est :**

**Territorial** : s'inscrit sur un territoire comme la commune, le département, le quartier.

**Partenarial** : implique les acteurs du territoire.

**Transversal** : peut concerner plusieurs domaines à la fois (cadre de vie, logement, insertion professionnelle, santé, éducation, emploi...) et privilégie une approche globale.

**Participatif** : recherche la participation active des personnes à tous les moments du processus (définition des besoins prioritaires à traiter, conception et conduite des projets mis en œuvre, évaluation).

- **Ses objectifs** : mettre en œuvre un projet territorial global partagé et coordonné ; changer durablement la situation des personnes, dans un but de transformation et de promotion sociale ; redonner aux populations du pouvoir sur leur propre vie et leur environnement.

#### MOTS-CLÉS

- > Accompagnement social
- > Démocratie participative
- > Développement social
- > Développement social local
- > Diagnostic social
- > Diagnostic territorial
- > Insertion sociale
- > Intervention sociale
- > Question sociale

→ Voir lexique, p. 201

## 2 Les acteurs de l'intervention sociale

### A Des acteurs divers

#### Les travailleurs sociaux et les usagers au cœur de l'intervention sociale

##### • Les travailleurs sociaux

Le décret du 10 mai 2017 intègre une définition légale du travail social dans la partie réglementaire du Code de l'action sociale et des familles : « Le travail social vise à permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté. Dans un but d'émancipation, d'accès à l'autonomie, de protection et de participation des personnes, le travail social contribue à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société. »

##### • Les autres acteurs

Les solidarités peuvent s'exercer sur un territoire grâce à des organisations publiques et privées ou à des élus. Néanmoins l'intervention sociale est organisée et structurée principalement par les professionnels de structures publiques au financement socialisé (centres sociaux, CCAS, services du Conseil départemental...) ou privées (associations, fondations, caisses de Sécurité sociale...) à caractère social et médico-social. Les citoyens eux-mêmes jouent un rôle central dans l'intervention sociale et leur participation est systématiquement recherchée.

#### Des acteurs aux rôles complémentaires

Ils peuvent jouer un rôle de pilotage (organisation et gestion de l'action), de financement (apport de moyens matériels et/ou économiques), de mise en œuvre de l'action, d'évaluation (réalisation du diagnostic initial

ou mesure de l'écart entre ce qui a été réalisé et ce qui était attendu), de bénéficiaire (public usager de l'action).

### B Droit de la personne, place de la personne, du groupe accompagné

#### Les droits de la personne

• La Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen du 26 août 1789, le préambule de la Constitution ou le Code civil fixent un cadre général aux droits de la personne. Des textes plus spécifiques à l'intervention sociale, comme les codes de déontologie des professions du travail social (lorsqu'ils évoquent le secret professionnel notamment) ou la Charte de la

personne accueillie, incluse dans la loi du 2 janvier 2002, énoncent des principes et des droits essentiels. On peut citer : les principes de non-discrimination, du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne ; les droits à une prise en charge ou à un accompagnement adapté, à l'information, à la protection, à l'autonomie, etc.

#### La démarche participative

##### • Deux niveaux de participation

- La participation de la personne au projet la concernant (diagnostic, élaboration, mise en œuvre, évaluation).
- La participation au fonctionnement de l'établissement ou du service.

Cette participation se joue aussi bien dans l'intervention individuelle (accompagnement social) que collective (développement social).

##### • Les limites à cette participation

Des difficultés liées à la personne elle-même (dégager du temps, avoir une estime d'elle-même suffisante, méconnaissance de ses droits...); au professionnel (réticence à la participation, manque de confiance, sentiment d'être « l'expert »...); à l'organisation (manque d'espaces et de temps d'échange entre professionnels et usagers, cloisonnement des interventions...).



# se tester

foucherconnect.fr/19stss66



# Le centre de santé, un exemple de réponse des habitants aux inégalités sociales et de santé

En France, de fortes inégalités sociales et territoriales d'accès à l'offre de santé existent. De fait, le renoncement aux soins pour des raisons socio-économiques reste trop élevé. Des dispositifs spécifiques doivent permettre de réduire ces inégalités, et de répondre aux besoins des personnes éloignées de l'offre de santé, notamment les plus défavorisées.

Stratégie nationale de santé 2018-2022, rapport de synthèse.

## CAPACITÉS ATTENDUES

- Mettre en relation une intervention sociale avec la question sociale qui en est à l'origine.
- Repérer les contrastes et inégalités existant au sein des populations et entre elles.
- Analyser la participation de la personne, du groupe dans une intervention sociale.
- Analyser les conditions d'émergence d'un problème social et sa reconnaissance par la collectivité.

## À RÉALISER

Par groupes de plusieurs élèves, présentez l'action des habitants au sein du projet de création du centre de santé des 3 Cités à Poitiers, dans une vidéo de 10 minutes maximum. Vous pourrez vous appuyer sur des éléments visuels (graphiques, tableaux, infographies) pour illustrer vos propos.

Dans cette vidéo :

- 1 Expliquez comment les habitants du quartier des 3 Cités ont contribué à la reconnaissance des inégalités sociales et de santé sur leur territoire. Pour cela, vous caractériserez les inégalités mises en évidence par le diagnostic et expliquerez comment les habitants ont participé à ce projet de développement social local.
- 2 Montrez que ce projet a renforcé la cohésion sociale au sein du quartier des 3 Cités. Pour cela, vous justifierez que ce projet contribue au bien-être des habitants et qu'il permet de limiter les inégalités.

## DOC. 1 Genèse du projet

Il était une fois un groupe d'habitants des 3 Cités, un quartier prioritaire de Poitiers, qui avaient décidé de proposer un « contre-projet » au projet de rénovation de leur quartier. Pour cela, ils ont réalisé une enquête sur les besoins de la population. C'est alors que 4 besoins principaux émergent : une aide matérielle, une aide administrative, de meilleures relations entre cultures différentes et des besoins fondamentaux en santé. Pendant près de 10 ans, les habitants, qui se sont organisés en association, « l'Espoir », vont travailler encore et encore avec le soutien de quelques partenaires pour lancer en 2014 l'aide administrative et fin 2015 le centre de santé.

### Le centre de santé des 3 Cités, c'est quoi ?

C'est une structure de soins de proximité constituée sur le modèle d'un centre de santé communautaire, associatif et participatif. Elle est ouverte à tous et, dans un contexte multiculturel, à différents niveaux de problématiques (médicales, culturelles, spirituelles...).

La pratique du tiers payant est nécessaire dans ce quartier populaire pour que la santé soit accessible à tous. 3 axes de travail principaux ont été privilégiés :

- L'accès aux soins facilité à travers la proximité et la pratique du tiers payant.
- La prévention continue : alimentation, hygiène, vaccins, grossesses, dépistage, sommeil, addictions.
- L'éducation thérapeutique : compréhension de la maladie et coopération avec le médecin en vue de l'amélioration de la qualité de vie du patient.

Ce concept innovant permettra de construire, conjointement entre professionnels et habitants, une politique de santé adaptée au territoire et dans le strict respect de la dignité humaine.

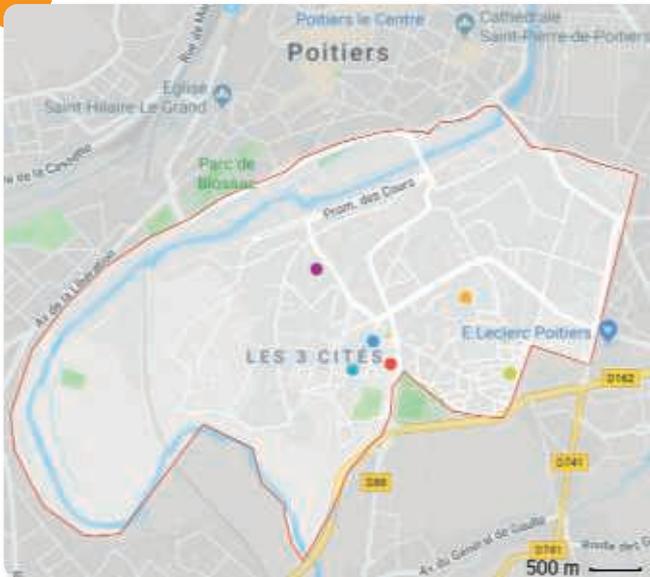
## # vidéo

Le centre de santé des 3 Cités (Poitiers) - 3 min 07

foucherconnect.fr/19stss79



## DOC. 2 Localisation du quartier des 3 Cités



### Légendes

- Clinique du Fief de Grimoire
- Médiathèque
- Centre de santé 3 Cités
- Centre socioculturel
- Gymnase des sables
- Gymnase de Grand Maison

## DOC. 3 Le projet

C'est une initiative originale qui prend forme dans le quartier des 3 Cités à Poitiers (Vienne). Plusieurs associations de riverains ont décidé de se regrouper pour créer un centre de santé. À l'origine, des habitants du quartier se sont organisés en association, L'Espoir, dans le but de lutter contre les inégalités sociales et de redonner à chacun le « pouvoir d'agir »\*, avec le soutien des centres socioculturels et d'associations de locataires. Après une enquête menée dans ce quartier prioritaire de Poitiers, la population a mis en évidence des besoins fondamentaux en matière de santé. Depuis 2006, l'idée de la création d'un centre de santé a donc germé. Et le 29 avril 2015, l'association de gestion du centre de santé des 3 Cités voyait le jour. Elle est en charge, soutenue par des associations partenaires, de donner vie à ce nouveau lieu médical au service des quelque 12 300 résidents, parfois en grande précarité. [...]

Un lieu d'autant plus attendu dans ce quartier où 55 % des foyers bénéficient de prestations sociales et où le taux de chômage atteint 28 %. « Le constat exige le meilleur accueil des usagers du centre de santé et une offre de soins et des outils parfaitement adaptés aux besoins recensés », écrit l'association de gestion qui prône « une vision collective et éducative de la médecine » avec une « écoute toute particulière dédiée aux plus fragiles ». « Le cœur du quartier dispose de trois médecins, dont deux devraient partir en retraite dans les prochaines années. C'est donc un besoin vital pour les 3 Cités », confie la présidente de l'association de gestion, Fernande Cormier. Un local a déjà été trouvé grâce à un partenariat avec Sipéa Habitat, le bailleur social, et deux généralistes sont recrutés. Selon le principe d'un centre de santé, ils seront salariés de l'association.

\* « Le développement du pouvoir d'agir, c'est le passage du sentiment d'impuissance à la possibilité d'agir sur ce qui compte pour soi, pour ses proches et pour les groupes auxquels on s'identifie. », Yann Le Bossé ([pouvoirdagirdesjeunes.centres-sociaux.fr](http://pouvoirdagirdesjeunes.centres-sociaux.fr)).

Hospimedia, 06.10.2015.

## DOC. 4 Les statuts de l'association de gestion du centre de santé des 3 Cités



• **Création** : l'association de gestion du centre de santé des 3 Cités a été créée le 29 avril 2015. Elle fait suite à la création de l'Espoir en juin 2011. La vocation de l'Espoir étant généraliste, et le centre de santé un gros projet, les habitants ont jugé utile de créer une nouvelle association dont la seule vocation est de gérer le centre de santé.

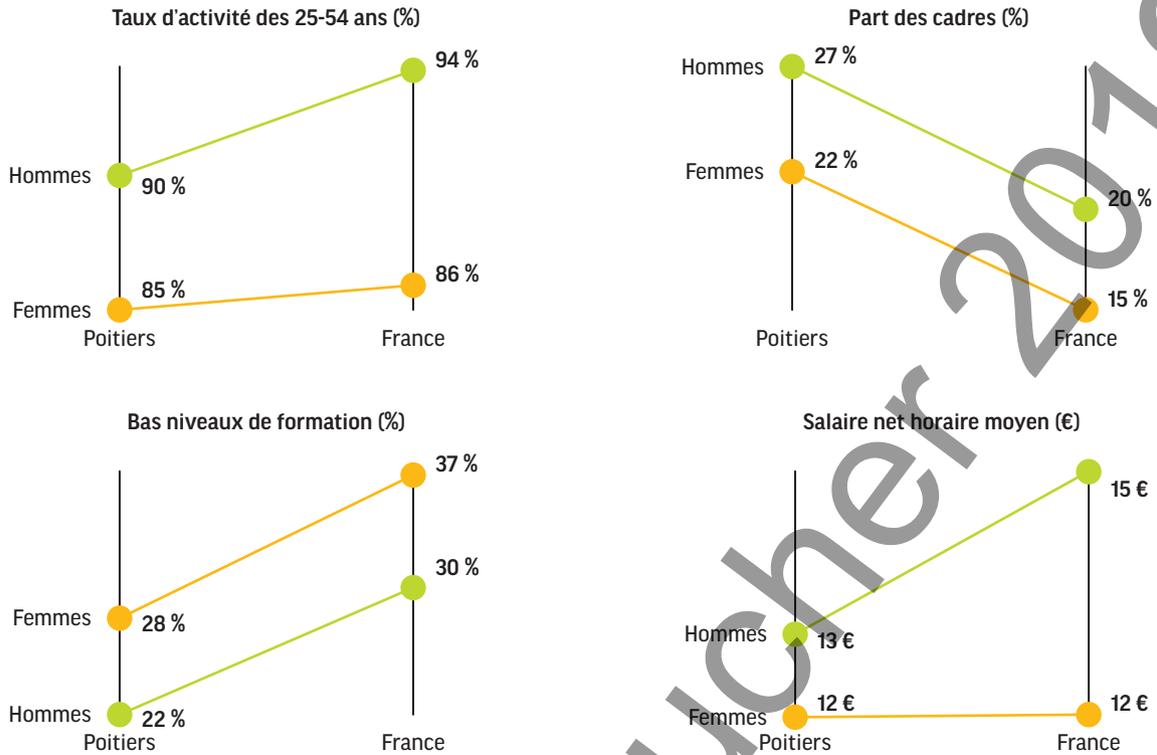
• **Membres du conseil d'administration** : exclusivement des associations. Mais pour permettre aux habitants de rester majoritaires dans les décisions et le fonctionnement du centre de santé, l'association l'Espoir dispose à elle seule de 8 postes d'administrateurs contre potentiellement 7 maximum pour les autres partenaires.

• **Partenaires membres du CA, outre l'Espoir :**

- Association des centres socioculturels des 3 Cités ;
- Association Pourquoi Pas - La Ruche ;
- CFDT - retraités ;
- CLCV (Consommation Logement Cadre de Vie) ;
- Association des Guinéens de Poitiers ;
- Comité de Quartier des 3 Cités.

 [centredesantedes3cites.fr](http://centredesantedes3cites.fr)

DOC. 5 Contexte socio-économique de Poitiers



Insee 2015.

DOC. 6 Contexte socio-démographique du quartier des 3 Cités

**D'un point de vue démographique**

- Une population plus **féminine** que dans la moyenne nationale.
- Une population d'**adolescents** et de **jeunes adultes** importante.
- La croissance des **populations les plus jeunes** est très forte.
- Un **profil socioprofessionnel** marqué par une surreprésentation :
  - des **employés** par rapport aux moyennes de Poitiers ;
  - et des **ouvriers** par rapport à la moyenne de Poitiers.
- Un très fort pourcentage de **personnes vivant seules** en comparaison avec la moyenne française.
- La part des **familles monoparentales** dans les ménages est très élevée.

**D'un point de vue social**

- Plus de la moitié des foyers sont **non imposables** en 2009 (52,34 %), un pourcentage supérieur à celui de la ville (44,85 %) ou de la France (40,70 %).
- La proportion des ménages qui ne sont **pas équipés d'un véhicule personnel** est plus importante (29,40 %) que pour l'ensemble de la ville (27,10 %) ; c'est beaucoup plus que pour la France (19,2 %).
- Le taux de **bénéficiaires du RMI-RSA** est près de deux fois supérieur aux 3 Cités (17,82 %) par rapport à Poitiers (9,4 %).
- Pour la **CMU complémentaire**, le taux de personnes en bénéficiant aux 3 Cités (15,80 %) est supérieur à celui de Poitiers (10,60 %).
- Une part plus importante de **personnes vivant en HLM** en comparaison avec la moyenne de la ville (24,20 %) et surtout de la France (14,60 %).
- Une part importante de **population étrangère** sur les 3 Cités (9,98 % en 2007) en rapport à la situation communale (7,16 %) et nationale (5,79 %), avec une forte évolution enregistrée entre 1999 et 2007 (+ 129 %).

## DOC. 7 Résultats de l'enquête par questionnaire



### Précarité

**62 %** des personnes interrogées sont en précarité.

**31 %** sont en grande précarité.



### Rapport au travail

**43 %** des personnes interrogées travaillent (**54 %** si on exclut les retraités).

**22 %** cherchent du travail (**28 %** si on exclut les retraités).

**48 %** parmi les 25-65 ans travaillent, **33 %** pour les personnes en situation de précarité.



### Niveau d'études

**5 %** des personnes interrogées n'ont jamais été scolarisées.

**17 %** se sont arrêtées à la fin des études primaires.

**20 %** se sont arrêtées au collège.

**20 %** se sont arrêtées au lycée.

**38 %** ont fait des études supérieures.

Diagnostic santé porté par les habitants des 3 Cités à Poitiers, association L'Espoir, association des CSC des 3 Cités.

## DOC. 8 Mobilité aux 3 Cités

Le problème de la mobilité a été très souvent cité par les professionnels :

### • Pour les personnes précaires

Il y a des problèmes d'accessibilité géographique à l'offre de soins. C'est particulièrement vrai pour l'accès à la permanence des infirmiers, depuis que les panneaux indicateurs ont été supprimés.

### • Pour les personnes âgées et handicapées

Il y a un besoin d'aide au déplacement. Il y a certes la possibilité de faire appel à un Handibus pour les personnes les moins valides, mais il faut un certificat médical d'un médecin expert, et la visite à son cabinet n'est pas remboursée. [...] De l'avis des professionnels, il est nécessaire de renforcer les moyens de mobilité favorisant l'accessibilité physique à l'offre existante sur Poitiers. Les transports entre le domicile aux 3 Cités et l'hôpital sont à améliorer : la nuit, mais aussi en journée, car le bus qui dessert le quartier est peu fréquent et s'arrête à plus de 200 mètres de l'entrée, ce qui pose problème pour les personnes à mobilité réduite.

### • Pour les personnes âgées

Il y a un besoin d'accompagnement aux rendez-vous hospitaliers. Un taxi associatif mobilisable à la demande serait une des solutions proposées par les professionnels de santé. Une autre est à trouver pour pouvoir se procurer des médicaments en urgence quand on n'a pas de véhicule.

Diagnostic santé porté par les habitants des 3 Cités à Poitiers, association L'Espoir, association des CSC des 3 Cités.

## DOC. 9 Inauguration du centre de santé

Vendredi 27 mai 2016, Alain Claeys, Député-maire de Poitiers, a inauguré le centre de santé des 3 Cités, situé au 11 bis, rue René Amand à Poitiers. Cette structure associative est soutenue par la ville de Poitiers.

### • Qu'est-ce qu'un centre de santé ?

Un centre de santé regroupe des professionnels de santé et pratique le tiers payant. Il est géré par une association à but non lucratif. Il propose :

- des soins de premier recours sans hébergement ;
- des actions de prévention et d'éducation à la santé.

### • Le centre de santé des 3 Cités

Structure médicale de proximité, son but est d'améliorer l'accès aux soins des personnes en difficultés sociales ou isolées.

### • Améliorer l'accès aux soins des personnes en difficultés sociales ou isolées

Le centre de santé des 3 Cités comptabilise 8 à 12 consultations par jour depuis son ouverture. Alain Claeys, Député-maire de Poitiers, explique : « il en faudrait plus, pour atteindre le cap des 4 000 actes à la fin de l'année, afin d'assurer la stabilité financière ». Aussi, il a invité les habitants à faire connaître ce centre de santé.

© Ville de Poitiers.



© Ville de Poitiers.



# Méthodologies appliquées au secteur sanitaire et social

**PARTIE 8**

**Comment les études scientifiques en santé-social contribuent-elles à la connaissance d'une population ?**

## PRÉSENTATION DE DEUX ÉTUDES

Étude 1 • Consommations alimentaires des Français p. 146

Étude 2 • Santé des étudiants et des lycéens p. 149

## RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Fiche 1 • La recherche documentaire p. 158

Fiche 2 • Le corpus documentaire p. 161

**Synthèse de la recherche documentaire** p. 166

## DÉMARCHE D'ÉTUDE

Fiche 3 • La démarche d'étude p. 168

Fiche 4 • La construction de l'objet d'étude p. 172

Fiche 5 • Méthodes, outils de recueil de données et traitement des informations p. 176

Fiche 6 • Présentation et perspectives de l'étude p. 183

**Synthèse de la démarche d'étude** p. 186

# Consommations alimentaires des Français

## Titre de l'étude

Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 3 (INCA 3)

## Auteur de l'étude

Anses, Agence nationale de sécurité sanitaire, alimentation, environnement, travail

## Présentation de l'étude

### Contexte

- L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) est notamment chargée d'évaluer les risques et les bénéfices sanitaires et nutritionnels liés à l'alimentation en France. Pour remplir cette mission, il lui est nécessaire de disposer de données détaillées sur les consommations et habitudes alimentaires des individus vivant en France. C'est pourquoi elle met en œuvre, à intervalles réguliers, des études de consommations alimentaires, et en particulier des études individuelles nationales des consommations alimentaires (INCA).
- Afin d'actualiser la base de données sur les consommations alimentaires, la troisième étude INCA (INCA 3) a

été menée en 2014-2015. L'étude INCA 3 a été réalisée en lien étroit avec Santé publique France (SpF) qui a réalisé l'Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban) sur la même période.

- L'objectif est de renouveler l'étude individuelle et nationale des consommations alimentaires afin de décrire, chez les individus vivant en France métropolitaine en 2014-2015, les consommations d'aliments, de boissons, de compléments alimentaires ; le statut pondéral, l'activité physique, la sédentarité ; les habitudes de consommation.

### Méthodologie

- L'étude INCA 3 a été menée entre février 2014 et septembre 2015 sur le territoire français métropolitain auprès de 5 855 individus, répartis en 2 698 enfants de la naissance à 17 ans et 3 157 adultes âgés de 18 à 79 ans.

L'étude INCA 3 est représentative de l'ensemble des individus résidant en France métropolitaine (hors Corse) et vivant dans un ménage ordinaire. Les individus ont été sélectionnés selon un plan de sondage aléatoire à trois degrés (unités géographiques, logements puis individus). Les unités géographiques et les logements ont été tirés au sort par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), à partir du recensement annuel de la population de 2011, en respectant une stratification géographique (région, taille d'agglomération) afin d'assurer la représentativité sur l'ensemble du territoire. Un individu par logement (un adulte ou un enfant) a ensuite été tiré au sort parmi les individus éligibles au moment de la prise de contact avec le ménage. Deux échantillons indépendants ont ainsi été constitués : un échantillon enfants comprenant les enfants et adolescents de la naissance à 17 ans, et un échantillon adultes comprenant les adultes âgés de 18 à 79 ans.

Les consommations détaillées d'aliments et de boissons ont été recueillies sur 3 jours non consécutifs (2 jours de semaine et 1 jour de week-end) répartis sur environ 3 semaines, par la méthode des rappels de 24 h pour les individus âgés de 15 à 79 ans et par la méthode de l'enregistrement de 24 h (*via* un carnet alimentaire) pour les individus âgés de 0 à 14 ans. Pour les 3 jours sélectionnés, les individus devaient décrire leurs consommations alimentaires en identifiant tous les aliments et boissons consommés dans la journée ou dans la nuit. Ils devaient les décrire de façon aussi détaillée que possible (marque, mode de cuisson, mode de conservation, teneur en sucres/matières grasses/sel, etc.) et les quantifier à l'aide notamment d'un cahier de photographies de portions alimentaires et de mesures ménagères. Les données étaient collectées par téléphone par des enquêteurs spécifiquement formés, à l'aide d'un logiciel standardisé (GloboDiet) développé par le Centre international de recherche contre le cancer (CIRC) (Voss et al., 1998, Slimani et al., 1999). Les individus âgés de 15 à 79 ans n'étaient pas informés à l'avance des jours d'appels, contrairement aux enfants âgés de 0 à 14 ans qui devaient noter au préalable leurs consommations dans le carnet alimentaire.

Les autres données ont été collectées à l'aide de questionnaires administrés par des enquêteurs, en face-à-face ou par téléphone, et d'un questionnaire auto-administré directement renseigné, sur papier ou sur Internet, par l'individu (ou son représentant pour les enfants de 0 à 10 ans) ainsi que par la personne responsable des achats

alimentaires et de la préparation des repas dans le ménage. Les mesures anthropométriques (poids, taille) de l'individu, ainsi que les relevés dans le réfrigérateur du ménage (températures, dates limites de consommation de produits frais préemballés) ont été effectués au domicile de l'individu par un enquêteur formé.

## Résultats de l'étude (extraits)

### Les Français mangent mal et se sédentarisent

[...] Dis-moi ce que tu manges et je te dirai quelle est ta santé. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (Anses) vient de publier [...] sa troisième étude sur les habitudes alimentaires des Français. Réalisée tous les sept ans, elle constitue la photographie la plus complète du contenu de nos assiettes. En analysant à la fois les apports nutritionnels bénéfiques

et les expositions à des substances néfastes, l'établissement public cherche à mieux prévenir les maladies et à améliorer la santé des Français.

« Le rôle de l'alimentation dans l'augmentation ou la prévention de certaines maladies comme le cancer, l'obésité ou les maladies cardiovasculaires est aujourd'hui scientifiquement établi », rappelle l'agence. [...]

#### ► Trop de sel, pas assez de fibres

[...] En cause : les pains, les sandwiches, pizzas et pâtisseries salées, les condiments et sauces, les soupes et les charcuteries. [...] L'agence appelle les professionnels à « amplifier l'effort de réduction des teneurs en sel des aliments » et à « augmenter [celles] en fibres ».

#### ► Progression des compléments alimentaires

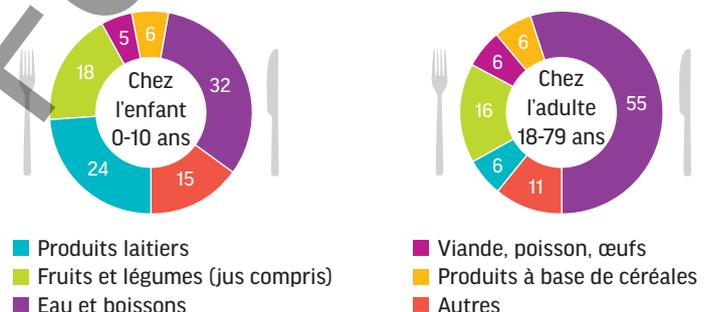
[...] En parallèle, le nombre de consommateurs de compléments alimentaires (vitamines, minéraux, plantes) a fortement augmenté, passant de 12 % à 19 % chez les enfants et de 20 % à 29 % chez les adultes entre 2006-2007 et 2014-2015. « Ces produits ne sont normalement pas nécessaires dans le cadre d'une alimentation équilibrée et peuvent même se révéler risqués. Il faut être prudents, surtout lorsqu'ils sont vendus sur Internet », prévient Jean-Luc Volatier, adjoint au directeur de l'évaluation des risques de l'Anses et conseiller scientifique pour l'étude INCA 3. [...]

#### ► Une sédentarité « alarmante »

Ces nouvelles habitudes alimentaires s'inscrivent dans un contexte peu propice au maintien en bonne santé : celui d'une activité physique insuffisante et d'une sédentarité qui progresse de manière « alarmante ». 80 % des adultes et 71 % des adolescents de 15 à 17 ans sont considérés comme sédentaires. Car depuis sept ans, le temps moyen passé quotidiennement devant un écran pour les loisirs a explosé : il a augmenté de 20 minutes chez les enfants, passant de 2 h 45 à 3 h 05, et de 1 h 20 chez les adultes, pour atteindre 4 h 50.

### L'assiette des français

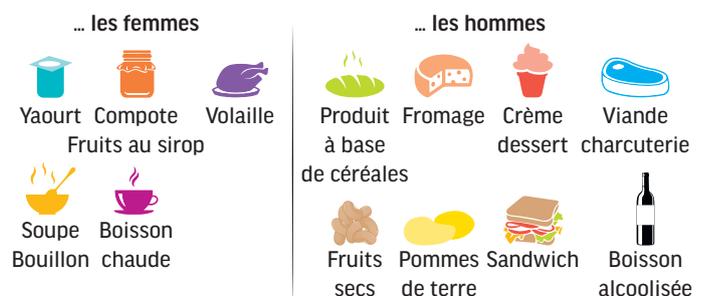
#### Parts des aliments consommés (%)



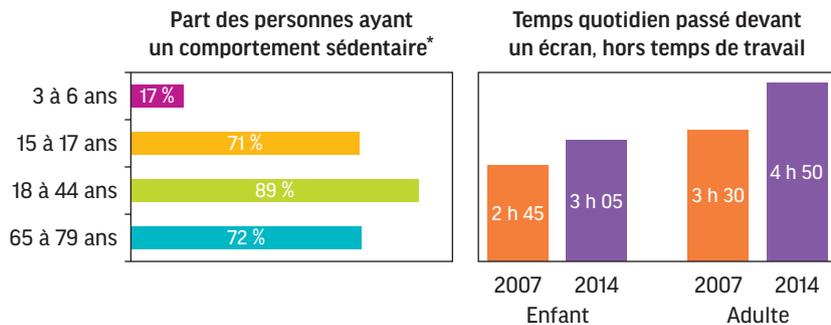
#### Consommation quotidienne d'aliments et de boissons



#### Aliments privilégiés par...



## La progression de la sédentarité



\*Défini par au moins 3 heures de temps d'écran par jour chez les adolescents entre 11 à 17 ans et au moins 3 heures d'activités sédentaires par jour chez les adultes entre 18 et 79 ans.

« La sédentarité est un problème préoccupant : elle joue un rôle dans l'apparition de certaines pathologies comme le diabète, l'obésité et les maladies cardiovasculaires, même dans le cas d'individus qui pratiquent trente minutes d'activité physique par jour, comme nous le conseillons », assure Jean-Luc Volatier. Et de préconiser : « Il faut bouger souvent, se lever, monter des escaliers. » [...]

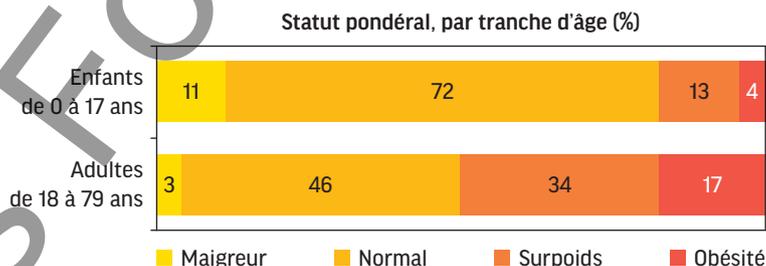
Conséquence de ces deux ingrédients qui se marient mal : 13 % des enfants et des adolescents et 34 % des adultes étaient en surpoids en 2014-2015, et respectivement 4 % et 17 % étaient obèses. « Le seul élément encourageant, c'est que l'obésité s'est stabilisée pour la première fois depuis dix ans chez l'adulte et

l'enfant, marquant même un infléchissement chez ce dernier », indique le professeur Serge Hercberg, président du Programme national nutrition santé, en citant les premiers résultats de l'étude Esteban – une autre enquête sur l'état de santé des Français menée par l'agence nationale Santé publique France.

## Inégalités sociales

L'analyse du poids des Français et de leur alimentation met au jour de fortes disparités de sexe, d'âge ou de région. [...] Mais ce sont surtout les inégalités sociales qui s'avèrent les plus criantes. Les Français ayant un niveau d'étude supérieur ou égal à bac + 4 consomment davantage de fruits et deux fois moins de sodas que ceux qui se sont arrêtés au primaire ou au collège. Ils pratiquent plus d'activité physique et sont moins souvent obèses.

## Le surpoids et l'obésité



« Cette étude confirme que la nutrition est un grand marqueur social, juge Serge Hercberg. Ces inégalités ont tendance à s'accroître : les populations défavorisées améliorent leur état nutritionnel mais beaucoup moins vite et moins nettement que celles favorisées. »

De manière générale, « les Français ne mangent pas assez bien pour être en bonne santé », assène le spécialiste de la nutrition. « Beaucoup reste à faire pour atteindre une alimentation de bonne qualité nutritionnelle et surtout accessible à tous,

avance-t-il. Il ne suffit pas de responsabiliser les individus, il faut également augmenter la qualité nutritionnelle des produits et leur transparence. » Cela passe par une politique de santé publique « bien plus ambitieuse qu'aujourd'hui », basée sur des taxes et des subventions, l'interdiction de la publicité sur les aliments trop riches en gras, en sel et en sucre, ou la mise en place d'un logo nutritionnel. Une façon de rappeler que notre santé ne réside pas seulement dans notre assiette.

© Audrey Garric, *Le Monde*, 12 juillet 2017.

Retrouvez l'étude complète :



# PDF

Étude INCA 3

foucherconnect.fr/19stss80

# Santé des étudiants et des lycéens

## Titre de l'étude

Enquête Santé Étudiants & Lycéens, SMEREP 2018\*  
\*Tous les extraits sont issus du dossier de presse, présenté en octobre 2018.

## Auteur de l'étude

SMEREP/Étude menée avec OpinionWay

## Présentation de l'étude

### Contexte

- Tous les ans, la SMEREP, une mutuelle pour les étudiants, publie un outil d'analyse appelé « baromètre santé » qui permet de dresser, à travers des thèmes précis, l'état de santé et les difficultés rencontrées par les

jeunes pour se soigner. Depuis plusieurs années, cette étude est l'occasion de dresser un portrait préoccupant concernant la santé des étudiants et des lycéens, et ce pour plusieurs raisons.

### Méthodologie

- Deux populations distinctes sont interrogées. « La population étudiante est couplée, pour l'étude, avec celle des lycéens, pour une meilleure continuité, essentielle à une meilleure prévention. Ainsi, cette enquête santé, menée aux côtés d'Opinion Way, prend le pouls d'une double population à laquelle il est nécessaire d'être attentif pour mener les politiques de santé publique et de prévention santé adaptées, dans la perspective de la préservation et du maintien de leur capital santé. Capital santé pouvant être mis à mal par des comportements à risque, par la prise de mauvaises habitudes ou encore faute de moyens. La dimension sociale est un facteur qui a toute son importance dès lors que l'accès aux soins est entravé par des raisons financières ou encore du fait de conditions de vie dégradées. »
- Conditions de vie, santé globale des étudiants, vie affective et sexuelle, nutrition, stress, mal-être et

sommeil, produits psychoactifs sont les grands axes qui chaque année nous donnent la tendance de leur relation à leur santé. [...]

- Pour la première fois, la SMEREP s'est attachée à prendre connaissance non seulement de la perception des étudiants en matière de prévention santé, en résonance avec les nouvelles décisions du gouvernement, mais également de les sonder par rapport à des thèmes de société comme la vaccination : où en sont-ils, qu'en pensent-ils ?

- Une nouvelle saison de cette étude santé riche en enseignements et porteuse d'ambitions pour maintenir et/ou renouveler nos actions préventives, vis-à-vis d'une population en pleine prise d'autonomie et manifestant le besoin d'accompagnement santé. »

### Caractéristiques de la population interrogée



## Présentation de l'échantillon

### Enquête étudiants :

	▶ Étude réalisée auprès d'un échantillon de 1 001 étudiants de France âgés de 16 ans et plus.
	▶ <b>Mode d'interrogation</b> : L'échantillon a été interrogé online. Ce terrain étudiant a été réalisé par notre panel partenaire Maximiles
	▶ <b>Dates de terrain</b> : les interviews ont été réalisées du 19 avril 2018 au 21 mai 2018.
	▶ Cette enquête a été réalisée par "opinionway" en appliquant les procédures et règles de la norme ISO 20252

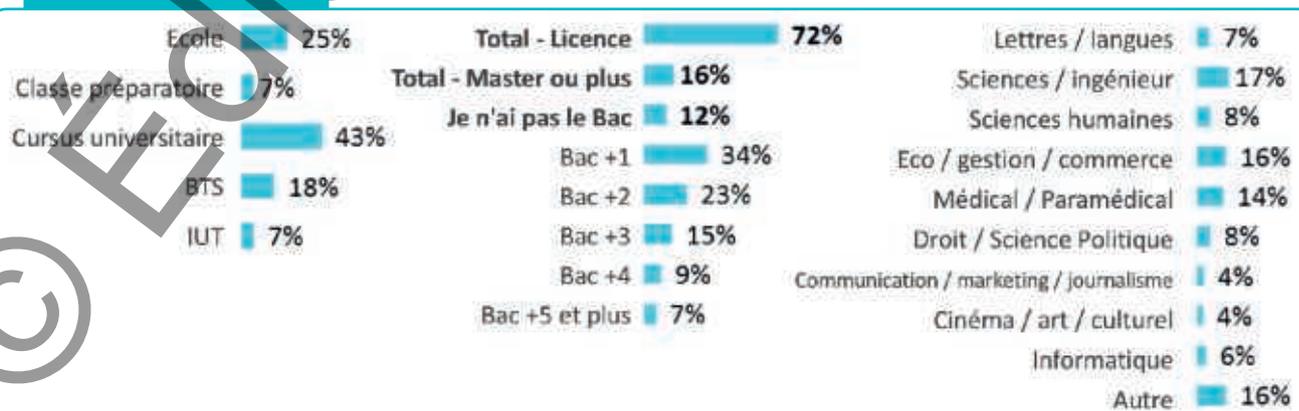
### Enquête lycéens :

	▶ Étude réalisée auprès d'un échantillon de 1 000 lycéens de France, âgés de 14 à 22 ans
	▶ <b>Mode d'interrogation</b> : L'échantillon a été interrogé online. Ce terrain lycéen a été réalisé par notre panel partenaire Maximiles.
	▶ <b>Dates de terrain</b> : les interviews ont été réalisées du 19 avril 2018 au 21 mai 2018.
	▶ Cette enquête a été réalisée par "opinionway" en appliquant les procédures et règles de la norme ISO 20252

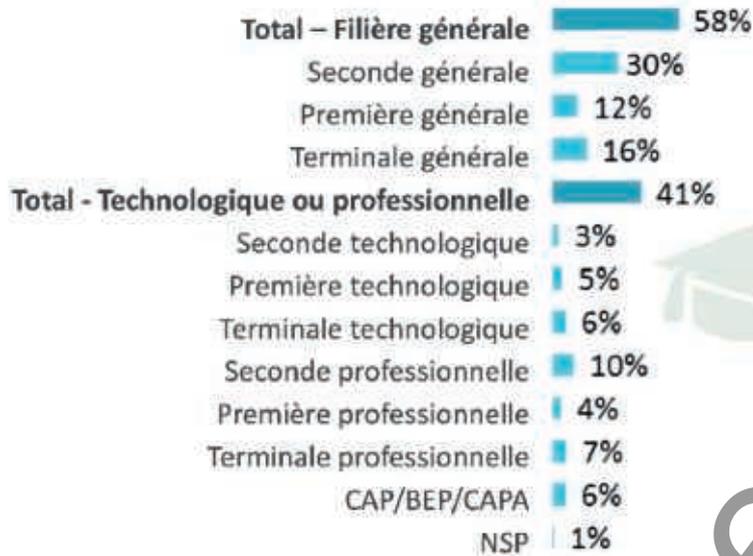
## Niveau de diplôme, filière choisie et lieu de scolarité

(Les résultats concernent à la fois les lycéens et les étudiants interrogés.)

### Pour les étudiants



## Pour les lycéens



## Thème 1 Les conditions de vie

### Pour les étudiants



**52%**

des étudiants déclarent avoir rencontré des difficultés financières



Femmes : 60% / Hommes : 43%  
 21-23 ans : 58% / 16-20 ans : 47%  
 BTS : 62% / Fer : 57% / Ecole : 40% / Classe prépa : 35%

### Pour les lycéens



Un budget mensuel de **69 €** en moyenne qui se répartit entre :



Shopping

31%



Sorties

26%



Repas

16%



Culture

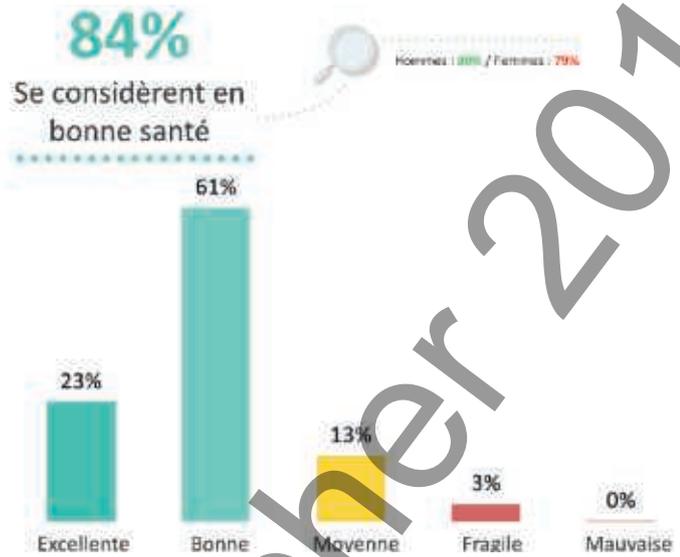
10%



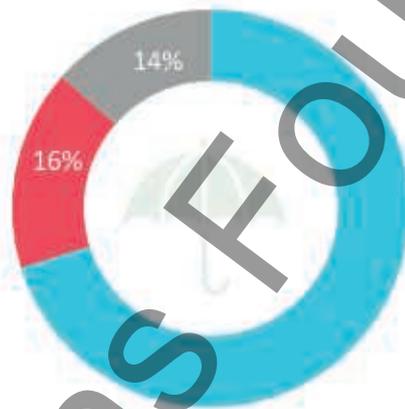
Sport

5%

Pour les étudiants

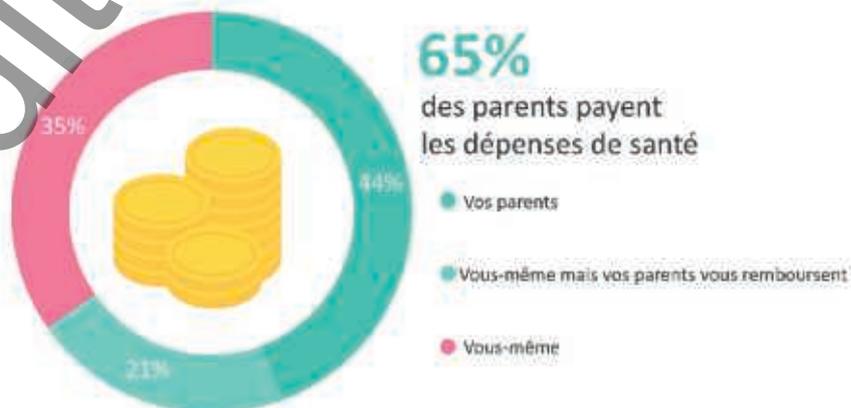


- Oui
- Non
- NSP



**70%** Sont détenteurs d'une mutuelle complémentaire

Près de 3 étudiants sur 10 consultent systématiquement le médecin spécialiste en cas de besoin



**65%** des parents payent les dépenses de santé

- Vos parents
- Vous-même mais vos parents vous remboursent
- Vous-même

## Pour les lycéens



**93%** des lycéens se déclarent en **bonne santé**



Mais la majorité, **76 %** ne consultent pas systématiquement de médecins en cas de besoin

**54 %** d'entre eux attendent que ça passe

**43 %** d'entre eux pratiquent l'automédication



Et **60%** ne consultent pas systématiquement de médecins spécialistes en cas de besoin

**33 %** d'entre eux évoquent des délais de consultations trop longs

**33 %** d'entre eux évoquent la difficulté d'aller voir un spécialiste



**98%** des dépenses de santé des lycéens sont prises en charge par leurs parents

## Thème 3 La consommation de produits psychoactifs

### Pour les étudiants

**28%**  
des étudiants  
déclarent avoir déjà  
consommé l'un des  
produits suivants

**20%** Cannabis

**7%** Poppers

**6%** Proto/gaz hilarant

**4%** Codéine

**3%** Ecstasy/MDMA

**2%** Cocaïne

**1,6**  
Produits  
en moyenne

## Pour les lycéens



La majorité des lycéens, **63 %**, a déjà consommé de l'alcool



et ce pour être plus à l'aise socialement: pour **faire comme tout le monde (34%)**,  
pour être plus à l'aise dans leurs relations sociales **(26%)**  
ou également pour relâcher la pression

**14%** des lycéens fument de manière régulière ou occasionnelle



## Thème 4 Utilisation du téléphone portable

### Pour les étudiants

Près de 7 étudiants sur 10 consultent leur smartphone  
moins de 10 minutes après leur réveil

Environ combien de temps après leur réveil utilisent-ils leur téléphone ?

Base : Possèdent un smartphone (984)

29%

Moins de 2 minutes

Femmes : 32% / Hommes : 25%

37%

Entre 2 et 10 minutes

16%

Entre 10 et 20 minutes

18%

Plus de 20 min

Hommes : 23% / Femmes : 14%



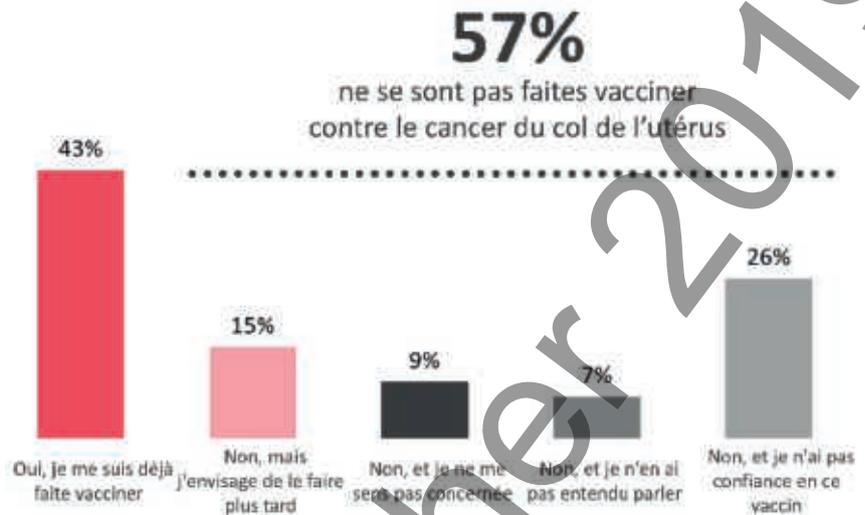
### Pour les lycéens

Une certaine addiction:  $\frac{1}{4}$  des lycéens consultent leur smartphone **moins de 2 minutes**  
après leur réveil et **plus de la moitié** moins de 10 minutes après s'être réveillé



Beaucoup de temps passé sur le téléphone:  **$\frac{1}{3}$**  des lycéens  
passent **entre 4h et 8h par jour** sur leur smartphone

Pour les étudiantes



Pour les lycéens



Des lycéens **bien exposés aux messages de prévention** notamment concernant le SIDA/IST, le tabac ou l'alcool. Une prévention faite principalement au collège.

**83%** des lycéens sont vaccinés et déclarent être à jour dans leurs vaccins



Mais moins d'**1/3** des lycéennes sont vaccinées contre le cancer du col de l'utérus

Pour les étudiants

**60%**  
des étudiants se sont déjà  
senti dépassés, submergés  
par leur quotidien



Femmes : 75% / Hommes : 42%  
Fac : 66% / Ecole : 53%



**22%**  
déclarent avoir déjà  
eu des pensées  
suicidaires



Femmes : 32% / Hommes : 14%

Pour les lycéens



**41 %** déclarent avoir des **problèmes de sommeil**,  
principalement des **difficultés d'endormissement**, liés aux **périodes d'examens**

**44 %** des lycéens se sont déjà sentis dépassés, submergés par leur quotidien



**85 %** des lycéens sont globalement **satisfaits** de leur vie

## Résultats de l'étude (extraits)

► [...] Une majorité d'étudiants déclarent avoir rencontré des difficultés financières au cours de l'année (52 %) et 3 étudiants sur 10 étaient en difficulté plus de 6 mois dans l'année.

► [...] Seulement 46 % des étudiants font attention à leur alimentation et 93 % grignotent entre les repas, par gourmandise ou parce qu'ils ont sauté des repas. En effet, 56 % des étudiants sautent des repas, le petit-déjeuner étant le plus fréquent (51 % des étudiants sautent fréquemment le petit-déjeuner). Les raisons principales sont le manque d'appétit (65 %) ; de temps (55 %) ; ou parfois même les économies d'argent (19 %).

► [...] 52 % des étudiants utilisent systématiquement un préservatif, afin de se protéger du sida/IST (82 %) et d'éviter une grossesse (60 %). Pour les étudiants qui n'utilisent pas systématiquement de préservatif, les raisons principales sont la stabilité de leur partenaire (83 %) ou la prise de la pilule (37 %). [...] Seulement 35 % des étudiants se font dépister en cas de changement de partenaire et 25 % des étudiants ne le font jamais.

Par ailleurs, de fausses croyances persistent concernant le sida : 21 % ont de fausses croyances sur les modes de transmission du sida ; 11 % pensent que l'on guérit aujourd'hui facilement du sida.

► [...] La pilule représente un moyen contraceptif répandu chez les étudiantes, 58 % d'entre elles la prennent. Également, près de 4 étudiantes sur 10 ont déjà eu recours à la contraception d'urgence, dont 20 % plusieurs fois.

► Moins de 4 étudiants sur 10 sont utilisateurs d'applications de santé/bien-être et seuls 13 % d'applications médicales. Réticents à l'idée de consulter un médecin en ligne, 20 % seulement seraient prêts ou ont déjà consulté un médecin en ligne. Concernant la vaccination, 99 % des étudiants sont vaccinés mais 77 % déclarent être à jour de leurs vaccins. Concernant les étudiantes, 43 % sont vaccinées contre le cancer du col de l'utérus.

► [...] 91 % [des étudiants français] déclarent subir au moins une période de stress au cours de l'année. Dont 25 % qui sont stressés toute l'année. Ce stress provient

généralement des études : les périodes d'examens, les études en général ou l'orientation sont les trois premières causes de stress pour les étudiants. [...] La majorité des étudiants rencontrent des problèmes de sommeil, principalement des difficultés d'endormissement (39 %). Là encore, les examens, les études ou les préoccupations du lendemain sont les premières sources des problèmes de sommeil des étudiants. [...] 60 % des étudiants se sont déjà senti dépassés, submergés par leur quotidien et près de 1/4 des étudiants ont déjà eu des pensées suicidaires (27 % chez les femmes).

► [...] 8 étudiants sur 10 ont déjà consommé de l'alcool et 86 % d'entre eux en consomment toujours. Près de 3 étudiants sur 10 ont même une consommation plus régulière et/ou plus importante. [...] 2 étudiants sur 10 ont déjà consommé du cannabis, produit considéré comme une drogue pour 94 % des étudiants. Par ailleurs, 57 % considèrent que le cannabis comme aussi dangereux que l'alcool, voire plus dangereux pour 23 % des étudiants.

► Plus de 8 étudiants sur 10 déclarent avoir été informés sur le sida/IST (93 %), le tabac (90 %), l'alcool (88 %) ou encore la nutrition (85 %), le plus souvent au collège.

► [...] Aujourd'hui, 20 % des étudiants passent plus de 6 h par jour sur leur smartphone et près de 7 étudiants sur 10 consultent leur smartphone moins de 10 minutes après leur réveil. La majorité des étudiants est consciente de l'impact du smartphone sur leur capacité de concentration (56 %) et la qualité de leur sommeil (50 %) principalement. [...]

► [...] 94 % des étudiants expriment des attentes en matière de prévention, les principales étant d'être informés (65 %) et de pouvoir échanger et poser des questions (52 %). Les sujets qui intéressent les étudiants concernent en premier la gestion du stress, la dépression et les problèmes psychologiques, ou encore le sommeil. Les acteurs considérés comme les plus légitimes en matière de prévention sont aujourd'hui les établissements publics de santé, les services de santé universitaires ou encore le planning familial.

© Enquête SMEREP-OpinionWay, Santé des étudiants et des lycéens, juin 2018.

Retrouvez l'étude complète :



# PDF

Santé des étudiants et des lycéens

foucherconnect.fr/19stss81



## > La recherche documentaire

« Chacun de nous est en situation de recherche d'une manière quasi permanente et la recherche documentaire participe de ce besoin fondamental. Besoin et aussi nécessité, car à une époque où nous ne pouvons nous passer de l'information, de la documentation, elle nous donne le moyen de nous y retrouver. Nous l'utilisons pour construire notre savoir et, en même temps, pour nous construire nous-mêmes grâce à la réflexion et à la méthode de travail qu'elle suppose.

Guibourdenche P., Traverse M.-C., *La Recherche documentaire*, Cannes, Coopérative de l'enseignement laïc, 1986. »

### Activité 1

● Sélectionnez la bonne réponse dans ce QCU (questionnaire à choix unique).

#### 1 • Qu'est-ce qu'un périodique ?

- a. Un document d'actualité (revue, journal) qui paraît régulièrement.
- b. Une encyclopédie.
- c. Une page Web d'un site Internet.

#### 2 • Que consulter pour réaliser un exposé sur l'évolution du nombre de naissances en France ?

- a. Le site Internet du ministère de la Santé.
- b. Un site spécialisé.
- c. Facebook.

#### 3 • Que signifie CDI ?

- a. Culture documentation individuelle.
- b. Cellule départementale d'information.
- c. Centre de documentation et d'information.

#### 4 • Qu'est-ce qu'une bibliographie ?

- a. Le rayon d'une bibliothèque consacré à l'écriture.
- b. Une bibliothèque numérique.
- c. L'ensemble des sources d'un document.

## Activité 2

À partir de l'**énoncé de recherche** suivant : « Comment améliorer l'alimentation des personnes en situation de précarité en France ? »

**DOCUMENT DE TRAVAIL**

**Plan de concepts**

Équation de recherche	Notion 1	Notion 2	Notion 3
OU/OR			
	ET/AND		

### Travail à faire

- Reproduisez le tableau ci-dessus, puis :
    - Identifiez les notions de l'énoncé de recherche (ligne 1 du document de travail).
    - Trouvez un synonyme pour chaque notion en français et en anglais (ligne 2 du document de travail).
  - Identifiez les limites de temps et de lieu de l'énoncé.
  - Formulez au moins deux équations de recherche.
- > **outil 1** *La formulation d'une équation de recherche*
- Réalisez une copie d'écran des trois résultats obtenus à partir d'un moteur de recherche.
  - Téléchargez le fichier « L'évaluation de la fiabilité d'un site Internet », imprimez-le puis complétez-le par rapport aux trois premiers résultats obtenus. [foucherconnect.fr/19stss82](http://foucherconnect.fr/19stss82)

## > La formulation d'une équation de recherche

### À quoi ça sert ?

La formulation d'une équation de recherche permet d'obtenir des résultats de recherche pertinents.

### Comment procéder ?

**Plusieurs étapes sont à respecter :**

- identifier les concepts (idées importantes) de l'énoncé de recherche ;
- trouver des synonymes associés aux concepts ;
- formuler l'équation de recherche en liant les synonymes avec « OU » et les concepts avec « ET » ;
- encadrer avec des parenthèses les synonymes reliés par des « OU » ;
- indiquer si nécessaire des limites de temps et de lieu ;
- saisir l'équation de recherche retenue dans un moteur de recherche (les résultats peuvent différer d'un moteur de recherche à l'autre).

	Concept 1	Concept 2	Limites
OU			

ET

### Exemple de plan de concepts

Questionnement global : Quel est l'impact du mal-logement ?

Équation de recherche	Notion 1	Notion 2
OU/OR	impact	mal-logement
	conséquences	insalubrité
	ET/AND	

**Exemples d'équations de recherche :**

1. Impact ET mal-logement.
2. (impact OU conséquences) ET mal-logement.
3. (impact OU conséquences) ET (mal-logement OU insalubrité).

# > Le corpus documentaire

« Le dossier documentaire est un « produit documentaire constitué d'un ensemble de documents de sources diverses, choisis et réunis sur une question donnée, et organisé de façon à faciliter l'accès à l'information rassemblée. Les éléments qui le composent peuvent être de nature et de support très variés : photographies, articles de revues, brochures, etc. Il peut donner lieu à des mises à jour régulières au fur et à mesure de la parution de nouvelles informations ; sa durée de vie est limitée dans le temps. »

Association des professionnels de l'information et de la documentation, [adbs.fr](http://adbs.fr)

## Activité 1

**DOCUMENT DE TRAVAIL**

**Règles de composition d'un article de presse**

The diagram shows a newspaper article titled "SORTIE DE L'ENFER" with various parts labeled:

- Rubrique:** Avant portrait
- Titre:** SORTIE DE L'ENFER
- Chapeau:** Après des débuts littéraires torrides et chaotiques, *Laetitia Pignatelli* a eu besoin de prendre du champ et de tourner la page.
- Attaque (introduction):** Le 14 février 2014, elle est à Paris, dans un appartement de la rue de Valenciennes, dans le 10<sup>e</sup> arrondissement. Elle est assise à son bureau, devant son ordinateur, et écrit. Elle a écrit ce texte, qui sera publié dans le magazine *Le Monde*, le 14 février 2014. Elle a écrit ce texte, qui sera publié dans le magazine *Le Monde*, le 14 février 2014.
- Intertitre (mise en valeur d'une idée):** **« Nouvelle Sagan »**
- Source:** *Le Monde*, 14 février 2014
- Date:** 14 février 2014
- Chute (conclusion):** Elle a écrit ce texte, qui sera publié dans le magazine *Le Monde*, le 14 février 2014.
- Auteur:** *Laetitia Pignatelli*

### Travail à faire

- 1• Choisissez plusieurs articles de presse ou pages Web sur les jeunes et la consommation de tabac.
- 2• Repérez les éléments de composition d'un article (voir modèle ci-avant) puis réalisez une lecture rapide des articles sélectionnés.
- 3• Présentez sous la forme d'un tableau les différents articles sélectionnés : titre, auteur, source, date et informations retenues permettant de répondre à l'énoncé de recherche.

## Activité 2

ACTIVITÉ TECHNOLOGIQUE

à partir de l'étude 1

### Travail à faire

Identifiez les solutions pour répondre au problème présenté dans l'étude.

- 1• Présentez le thème.
- 2• Construisez un plan de concepts pour formuler des équations de recherche.
- 3• Citez et exploitez quatre sources documentaires différentes présentant des solutions au problème identifié.
- 4• Présentez un dossier documentaire. > **outil 2** *Le dossier documentaire*
- 5• Réalisez la bibliographie et la sitographie de votre corpus documentaire.  
> **outil 3** *La présentation d'une bibliographie*

## BILAN

### ● Replacez dans l'ordre les étapes de la démarche de la recherche documentaire.

- Identifier le travail à réaliser
- Chercher sur le Web
- Évaluer la fiabilité de la source
- Formuler les équations de recherche
- Sélectionner les documents
- Présenter la bibliographie
- Établir le plan de concepts
- Citer les sources
- Choisir un sujet
- Effectuer une lecture rapide
- Présenter le dossier documentaire
- Cerner le sujet
- Prendre des notes de lecture
- Sélectionner les informations

## > Le dossier documentaire

### À quoi ça sert ?

Le dossier documentaire est utilisé pour présenter l'ensemble des résultats d'une recherche documentaire menée par un chercheur, par exemple dans le domaine social et/ou sanitaire.

**Le dossier documentaire permet, à partir d'un sujet problématisé :**

- de présenter des informations ;
- de sélectionner les sources les plus pertinentes ;
- d'organiser les ressources ;
- de présenter des documents de natures différentes ;
- de classer un ensemble de documents.



### Comment procéder ?

**Le dossier documentaire est composé de plusieurs documents :**

- **une page de présentation** (la page de garde) : titre, nom et prénom, classe, date de réalisation du dossier ;
- **un sommaire détaillé** : parties, sous-parties, pagination ;
- **une introduction** : présentation du sujet, définitions, problématique, hypothèses, plan ;
- **un développement** : utilisation des documents sélectionnés pour répondre au questionnement. Le développement se décompose en plusieurs parties qui présentent un lien entre elles et permettent de confirmer les hypothèses ;
- **une conclusion** : bilan, synthèse de la recherche documentaire ;
- **une bibliographie** : références exactes des ouvrages, articles, périodiques consultés.

## > La présentation d'une bibliographie

### À quoi ça sert ?

**La présentation d'une bibliographie consiste à :**

- présenter l'ensemble des sources documentaires et en faciliter le repérage par une construction normée ;
- valoriser le travail du chercheur ;
- faire preuve d'éthique professionnelle (toute citation dépourvue de guillemets ou non accompagnée de la mention de son auteur est considérée comme du plagiat).



### Comment procéder ?

Le chercheur doit respecter les normes de présentation d'une bibliographie telles que proposées par les normes APA, AFNOR ou encore ISO 690:2010. Ces dernières proposent des « principes directeurs pour la rédaction des références bibliographiques et des citations des ressources d'information » (Afnor).

**Les normes de présentation peuvent varier en fonction du support :**

• **s'il s'agit d'un ouvrage :**

Nom de l'auteur, initiales du prénom de l'auteur. (Année de publication). *Titre de l'ouvrage* (édition). Ville, Région/Pays : éditeur.

• **s'il s'agit d'un article issu d'un périodique :**

Nom de l'auteur, Initiales du prénom de l'auteur. (Année de publication). Titre de l'article. *Titre de la revue ou du journal*. Volume (numéro), page début – page fin.

• **s'il s'agit d'un site Internet :**

Auteur ou Organisme (responsable du site). *Titre de la page d'accueil* [en ligne]. (date de création du site, de sa dernière mise à jour) Disponible sur <URL> (date de consultation).

L'essentiel est de toujours respecter le même système de présentation et de mentionner absolument les éléments exposés ci-avant.

## Exemple de bibliographie

# BIBLIOGRAPHIE

### 1. OUVRAGES

ABBÉ PIERRE, *Pensées inédites, pour un monde plus juste*, Cherche Midi, Paris, 2015.

DAMON (Julien), *Exclusion : vers zéro SDF ?*, La Documentation française, Paris, 2017.

DRIANT (Jean-Claude), *Les politiques du logement en France*, La Documentation française, 2015.

FIJALKOW (Yankel), *Sociologie du logement*, Paris, La Découverte, 2011.

PLEACE (Nicholas), *Guide sur le Logement d'abord en Europe*, 2016.

ROBERT (Christophe), *La mobilisation du parc privé à des fins sociales*, rapport remis à la ministre du Logement, 2016.

ROBERT (Christophe), VAUCHER (Anne-Claire), DOMERGUE (Manuel), *Crise du logement : bien la comprendre pour mieux la combattre*, Éditions Le Cavalier Bleu, 2014.

### 2. TRAVAUX DES INSTITUTIONS ET ORGANISMES D'ÉTUDES

#### **Agence nationale d'information sur le logement (ANIL) :**

- *Bailleurs et locataires face à l'impayé*, 2014.

#### **Agence nationale de contrôle du logement social (ANCOLS) :**

- *Soutenabilité financière d'une baisse de loyers pour un nombre significatif de logements sociaux situés hors quartiers prioritaires de la politique de la ville*, 2016.

- *Étude des coûts locatifs des logements des organismes Hlm et SEM, au regard des ressources des locataires en France métropolitaine*, 2016.

#### **Assemblée nationale :**

- JOLIVET (François), *Rapport pour le PLF 2019, Mission « Cohésion des territoires »*, 2018.

#### **Banque de France :**

- *Le surendettement des ménages : enquête typologique 2017, analyses nationales et régionales*, janvier 2018.

© Fondation Abbé Pierre, extrait du rapport annuel « L'état du mal-logement en France 2019 ».

Quelle que soit la finalité de la recherche documentaire (exposé, mémoire, dissertation...), il est primordial de recueillir des informations fiables et pertinentes. En effet, il est inconcevable de baser sa réflexion ou son étude sur des informations qui ne seraient pas validées et/ou qui seraient fausses. Les données récoltées grâce à ce travail de recherche documentaire vont permettre d'affiner la réflexion et le questionnement global.

## I L'utilité de la recherche documentaire

L'objectif d'une recherche documentaire est de trouver des sources diversifiées qui permettront de s'informer de manière précise sur un sujet, de répondre à un questionnement, voire même de réaliser un travail spécifique. Plus la recherche sera rigoureuse, plus le travail réalisé sera fiable et de qualité.

Différents lieux peuvent être exploités pour une recherche documentaire : une bibliothèque municipi-

pale, le CDI d'un établissement scolaire, les archives municipales, des centres de documentation spécialisés. De la même manière, il est tout à fait envisageable de rechercher des documents par le biais d'Internet en utilisant des moteurs de recherche ou des bases de données documentaires informatisées.

## II La recherche documentaire étape par étape

Pour réaliser une recherche documentaire de qualité, le respect de chaque étape est essentiel. Cela évitera de perdre du temps à consulter des documents qui ne seraient pas utiles pour la recherche en cours.

### Étape 1 : Cerner le sujet

Le chercheur doit d'abord bien comprendre son sujet, le définir et le délimiter. Sans cela, il risque de perdre du temps et les résultats qu'il obtiendra ne seront pas de qualité. Pour l'aider dans cette démarche, il peut utiliser trois outils qui lui permettront de réfléchir à partir de mots-clés, de synonymes ou encore d'associations d'idées :

- **le brainstorming** : l'intérêt est d'y intégrer tous les mots qui viennent à l'esprit du chercheur ;
- **le QQOQCP** : grâce à des questions précises, cette méthode permet d'appréhender un sujet dans sa globalité → **Outil 6 La méthode QQOQCP** ;

• **la carte mentale** : cet outil permet de présenter, sous une forme schématique, un ensemble d'associations d'idées et de mots-clés autour d'un thème.

Lorsque le sujet sera mieux délimité (les limites doivent être fixées dans le temps et dans le lieu ; autrement dit, le sujet doit posséder un cadre précis : à quelle époque se situe-t-il ? quelle zone géographique est concernée par le sujet ?), le chercheur pourra formuler une problématique → **Outil 5 L'élaboration d'une problématique**, c'est-à-dire un questionnement global concernant un problème apparaissant dans le champ sanitaire et/ou social.

### Étape 2 : Rechercher les informations

Le chercheur peut maintenant rechercher des documents qui vont lui permettre de préciser ses premières idées. Il va alors réaliser une recherche documentaire. Pour pouvoir constituer un corpus documentaire de qualité, le chercheur doit trouver des informations pertinentes. Il va donc créer un plan de concepts (trouver des mots-clés liés à sa recherche, des synonymes ou des termes équivalents) qui lui permettra d'être précis dans sa recherche d'informations. Pour trouver des documents qui permettent un apport de

connaissances, il est également conseillé de formuler une ou plusieurs équations de recherche dont le but est de lier les termes recherchés ensemble en utilisant « ET », « OU » ou encore « SAUF » → **Outil 1 La formulation d'une équation de recherche**.

Pour obtenir le plus d'informations possible, le chercheur peut consulter des sites Internet. Il aura l'occasion d'utiliser différents moteurs de recherche pour faire une recherche simple ou bien de consulter des bases de données spécialisées qui lui permet-

tront d'avoir accès à des données spécifiques dans les domaines sanitaires et sociaux. Il pourra lire des articles de presse concernant le sujet ou obtenir des données statistiques sur un site spécialisé, une biblio-

thèque, des archives, etc. Une fois les informations pertinentes sélectionnées, le chercheur devra synthétiser et exploiter les principaux résultats de ses recherches.

### Étape 3 : Exploiter et traiter les informations

La sélection et l'évaluation de la pertinence des sources documentaires sont des étapes fondamentales que le chercheur ne peut ignorer. En effet, le travail de recherche doit s'appuyer sur des sources fiables. Cela est particulièrement nécessaire lorsque le chercheur veut s'appuyer sur des informations récoltées sur Internet. Toute information qui ne sera pas sourcée, vérifiée et dont le chercheur ignore la provenance devra être écartée. Certains critères de sélection se révèlent ainsi être essentiels. Le chercheur

peut se poser, par exemple, ce type de questions : qui est l'auteur ? Quelle est la date de publication du document ? L'argumentation est-elle construite de manière pertinente ? La grille d'évaluation proposée dans **Fiche 1 La recherche documentaire** permet ce travail de vérification : le chercheur peut ainsi noter le document en fonction de sa pertinence, de sa qualité et de sa fiabilité. Si le document n'atteint pas un score satisfaisant, il peut se poser la question de l'opportunité de sa présence dans son étude.

### Étape 4 : Citer les sources

L'ensemble des ressources doit être présenté sous la forme d'un dossier documentaire → **Outil 2 Le dossier documentaire**. Ce dossier est une forme de présentation des données qui ont été récoltées tout au long de la recherche documentaire. Elles sont organisées et classées selon leur pertinence et leur utilité pour l'étude qui a été menée, car elles peuvent être de natures variées. Le dossier documentaire a pour objectif de mettre en avant les résultats de la recherche documentaire. Le chercheur devra également y insérer une bibliographie ainsi qu'une sitographie. Cette partie du dossier est primordiale, car elle va assurer la légitimité de la recherche documentaire. Il est en

effet strictement interdit de recopier des chiffres, des statistiques, des images ou encore des données sans indiquer les sources exactes et leur origine. Dans le cas contraire, le chercheur peut être accusé de plagiat et sanctionné.

Il existe différentes normes de présentation (AFNOR, APA ou encore ISO 690:2010) qui font référence. Celles-ci imposent au chercheur de respecter un code de présentation des sources documentaires consultées durant l'étude → **Outil 3 La présentation d'une bibliographie**. Il est obligatoire de respecter ces normes de présentation.

### Exemples de quelques normes de présentation selon l'APA

#### ► Pour citer un ouvrage :

Nom de famille de l'auteur, initiales du prénom de l'auteur. (Année de publication). *Titre du livre* (édition). Ville, Région/Pays : éditeur.  
Louffok, L. (2016). *Dans l'enfer des foyers. Moi, Lyes, enfant de personne*. Paris : J'ai lu.

#### ► Pour citer un article :

Nom de l'auteur, initiales du prénom de l'auteur. (Année de publication). Titre de l'article. *Titre de la revue ou du journal*, Volume (numéro), page début - page fin.  
Vincent, A. (2018). Le destin des jeunes migrants. *Sciences Humaines*, n° 308, p. 8-9.

#### ► Pour citer un site Internet :

Auteur ou Organisme (responsable du site). *Titre de la page d'accueil* [en ligne]. (date de création du site, de sa dernière mise à jour)  
Disponible sur : <URL> (consulté le xx/xx/xxxx)  
Ministère des Solidarités et de la Santé. *Comment enrichir la démocratie en santé par le biais d'une consultation numérique ? Qu'est-ce qu'une consultation numérique réussie ? - communiqué CNDP/CNS du 25.02.19* [en ligne]. (25/02/2019) Disponible sur <<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/actualites-communiques/article/comment-enrichir-la-democratie-en-sante-par-le-biais-d-une-consultation>> (consulté le 13/03/2019).

## > La démarche d'étude

L'apprenti chercheur, placé en situation de mener une démarche d'étude, se trouve bien souvent confronté à la difficulté de débiter son travail d'enquête. Alors qu'il a choisi un objet qui l'intéresse, il n'a pas une idée précise de la manière de procéder efficacement. Ne pouvant se contenter de lire une multitude d'ouvrages ou de se lancer sur le terrain sans une réelle connaissance de la situation et de la population à étudier, le chercheur doit appliquer une démarche d'étude rigoureuse avec des méthodes et des outils spécifiques respectant des étapes scrupuleusement définies. Cette démarche doit s'appliquer à tout travail scientifique en sciences sociales.

### Activité 1

#### DOCUMENT DE TRAVAIL

##### À Rennes 2, des étudiantes lancent une épicerie gratuite pour contrer la précarité

**Les étudiants représentent une classe sociale très sensible à la précarité. À l'Université Rennes 2, 42 % des étudiants sont boursiers. Face au manque d'argent, ces derniers délaissent une alimentation équilibrée, et cela joue sur leur santé et leur assiduité. Deux étudiantes ont décidé d'y remédier.**

Ils manifestaient récemment contre l'augmentation des frais d'inscription pour les étudiants étrangers extracommunautaires (hors UE). Mais les étudiants français souffrent d'un mal sous-jacent depuis de nombreuses années. Et la situation ne va pas en s'arrangeant. Une étude a démontré que 20 % des étudiants vivent sous le seuil de pauvreté en France. Cette précarité pèse lourdement sur leur réussite universitaire. Par leur renoncement aux soins ou une alimentation déséquilibrée, les étudiants impactent leur santé, et cela a des conséquences néfastes sur leur assiduité en cours. Afin de lutter contre cette sous-alimentation de leurs camarades, deux étudiantes de Rennes 2 ont lancé le projet d'une « épicerie gratuite ». Elle a pour projet de récupérer les invendus gaspillés par les grandes surfaces pour les redistribuer aux étudiants dans le besoin.

##### Une vingtaine de bénévoles

Hélène Bougaud et Daphné Sourisseau, étudiantes instigatrices du projet, sont soutenues par leur professeure Béatrice Quenault, professeure chargée de mission Développement durable à Rennes 2. Cette dernière avait invité les étudiants de l'université à monter un projet de lutte contre le gaspillage alimentaire. Une étude

## DOCUMENT DE TRAVAIL, SUITE

réalisée en 2017 sur l'ensemble de la ville de Rennes avait révélé que « 17 % des étudiants estiment ne pas manger à leur faim » alors que les grandes surfaces jettent leurs invendus. Les deux étudiantes ont monté le projet en association, créée en septembre dernier. Dans ce but, elles ont reçu le soutien d'une vingtaine de bénévoles au sein de l'université. L'association a pu investir un local dans un bâtiment du campus. Récemment, elle a acheté des réfrigérateurs d'occasion pour stocker les denrées alimentaires à redistribuer.

Selon Ouest-France, l'épicerie gratuite de Rennes 2 est conseillée par sa consœur « Cœurs résistants », une association proposant la même aide dans le centre-ville de Rennes. Cette dernière connaît bien les besoins des étudiants rennais. Grâce à elle, l'épicerie gratuite a pu signer une convention avec un supermarché local. « Nous allons commencer par une distribution hebdomadaire d'aliments, déclare Héléne Bougaud. En fonction des futurs partenariats que l'on pourrait obtenir, le rythme pourrait augmenter et passer à deux ou trois distributions par semaine. » L'association a reçu une subvention de la part de l'université, les étudiantes cherchent aussi à faire connaître leur action plus largement dans l'université, et faire fonctionner le bouche-à-oreille. Maintenant que l'association est bien lancée, elle prévoit de dispenser les distributions d'aliments dès la mi-janvier.

C. Bélard,  France3-regions.francetvinfo.fr, 21.12.2018.

### Travail à faire

- 1 • Précisez les problèmes ou les besoins identifiés concernant les étudiants de l'Université Rennes 2.
- 2 • Repérez comment les problèmes/besoins des étudiants ont été identifiés.
- 3 • Déduisez-en l'intérêt d'une enquête dans le champ sanitaire et/ou social.

## Activité 2

ACTIVITÉ TECHNOLOGIQUE

à partir des études 1 ou 2

### Travail à faire

Repérez et illustrez les différentes étapes que le chercheur a respectées pour obtenir des résultats fiables.

- 1 • Précisez le thème de l'étude.
- 2 • Repérez la problématique qui a servi de point de départ à cette étude.
- 3 • Identifiez les outils de recueil de données utilisés pour l'enquête.
- 4 • Présentez les principaux résultats de l'enquête.
- 5 • Nommez le support rédigé pour présenter les résultats.
- 6 • Présentez votre travail sous la forme d'une infographie. > **outil 4** La création d'une infographie

# BILAN

## ● Identifiez pour chaque question la ou les bonnes réponses.

### 1 • Une étude sert à :

- a. enrichir la collection du site de l'Insee.
- b. mettre en place des actions.
- c. confirmer des hypothèses.
- d. répondre à un besoin.
- e. récolter de l'argent.
- f. se procurer une ordonnance.

### 2 • Pour mettre en évidence un problème, le chercheur :

- a. réalise une enquête sur le terrain.
- b. rencontre un professeur de mathématiques.
- c. se pose des questions.
- d. observe la situation.
- e. écrit un livre mettant en avant ses idées.

### 3 • Pour réaliser un diagnostic, le chercheur :

- a. ausculte un malade.
- b. demande des conseils à son pharmacien.
- c. réalise une recherche documentaire.
- d. utilise des outils de recueil de données.
- e. pose des questions précises.

### 4 • Un diagnostic :

- a. permet de savoir si on est malade.
- b. permet de réaliser un constat.
- c. permet d'analyser une situation.
- d. permet d'identifier un problème.

### 5 • Pour mener une enquête dans le champ sanitaire et/ou social, il n'est pas nécessaire de se rendre sur le terrain :

- a. vrai.
- b. faux.

### 6 • Pour qu'une enquête sur le terrain puisse présenter des résultats probants, il faut :

- a. respecter une succession d'étapes sur le terrain.
- b. lire des ouvrages, car toutes les données qui y sont présentées sont vraies.
- c. inventer des chiffres pour confirmer ses idées.

### 7 • Les résultats de l'étude doivent permettre :

- a. de mettre en place une solution.
- b. de proposer un projet.
- c. d'alerter le président de la République.
- d. de réaliser un ouvrage.

### 8 • L'ensemble de la démarche d'étude est présenté sous la forme :

- a. d'un rapport d'étude.
- b. d'une vidéo sur YouTube.
- c. d'une infographie.
- d. d'un article de presse.

# > La création d'une infographie

## À quoi ça sert ?

Une infographie est un support de communication visuel qui a vocation à présenter un sujet précis de façon synthétique et graphique.

## Comment procéder ?

**Différentes étapes sont nécessaires en vue de sa réalisation :**

- collecter des informations significatives sur le sujet (QQOQCP) et sélectionner des chiffres et des données phares ;
- choisir une application infographique Web ou un logiciel de présentation ;
- intégrer le contenu en privilégiant le visuel, les mots-clés et des paragraphes courts ;
- mettre en valeur les données fortes du sujet : utiliser le gras, jouer sur la taille de la police pour baliser la lecture.

L'infographie peut ensuite être partagée sur le Web, intégrée dans un diaporama, déposée sur un mur collaboratif.

### Exemples d'infographies

**Les nouvelles attentes des Français en matière de santé**  
Enquête menée par Harris Interactive pour AG2R LA MONDIALE

Methodologie : Enquête réalisée du 6 au 8 novembre 2018 auprès d'un échantillon de 1000 personnes représentatif des Français âgés de 18 ans et plus. Méthode des quotas et redressement appliqués aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie socio-professionnelle et région de l'interviewé(e).

**52%** des Français estiment qu'être en bonne santé ne se réduit pas à l'absence de maladie

**69%** D'être en pleine possession de ses capacités intellectuelles

**68%** De se sentir bien dans sa tête

**62%** D'être en pleine possession de ses capacités physiques

**70%** des Français estiment que l'environnement (climat, qualité de l'air, de l'eau, etc.) a un impact important sur leur santé

et les jeunes plus encore : **76%**

**Pour les Français, certains enjeux de santé émergent particulièrement dans le débat public depuis 10 ans**

**69%** Les problèmes psychologiques liés au travail

**60%** La perte d'autonomie, dépendance

**56%** Les problèmes de santé physiques liés au travail

**58%** Les problèmes d'addiction

**Dans le monde du travail, les questions de**

**67%** burn out

**65%** burn out

**60%** pénibilité

apparaissent comme les plus mal reconnues

**Pour les Français, les nouveaux risques liés aux technologies numériques sont mal pris en charge**

**78%** Addiction aux téléphones mobiles

**77%** Addiction aux réseaux sociaux

**75%** Addiction aux jeux vidéo

**Plus de 20%** des logements en France ont une installation électrique défectueuse

Chaque année, plus de 1,5 à 3,5 fois plus de personnes souffrent de problèmes respiratoires

**5%** de dispositifs permettant de maintenir chez elles le plus longtemps possible les personnes en situation de dépendance

**37%** de systèmes d'aides pour les « aidants » de personnes en situation de dépendance

**Ce qui augmente fortement les risques d'élévation de la facture**

## > La construction de l'objet d'étude

« Il est fréquent de trouver dans les mémoires et les thèses de sociologie, ainsi que dans les introductions des ouvrages qui relèvent de cette discipline, une partie intitulée : « La construction de l'objet d'études ». Généralement, le sociologue s'emploie dans un premier temps à parler de son sujet tel que celui-ci est généralement traité dans la vie courante. Qu'est-ce qui en fait un sujet dont on parle, qui questionne, qui intéresse ? Ce faisant, il prend son lecteur par la main en évoquant tout d'abord ce qui lui est familier et le conduit peu à peu vers une démarche scientifique qui passe par une série de ruptures avec le sens commun. La clarification des mots et des concepts est bien entendu nécessaire, mais il s'agit surtout d'un nouveau questionnement, d'une nouvelle problématique qu'il convient de justifier non seulement à partir des travaux sociologiques existants, des hypothèses déjà vérifiées, mais aussi de celles qui ne l'ont pas encore été. C'est précisément à ce stade que l'on peut parler d'un objet d'études construit, lequel ne peut plus se confondre avec le sens premier des questions dites d'actualité ou de société.

S. Paugam, *Les 100 mots de la sociologie*, Paris, PUF, 2018. »

### Activité 1

à partir des **études 1 ou 2**

**1** Sélectionnez, pour l'une des deux études, la bonne réponse dans ce QCU (questionnaire à choix unique).

**1 • Cette étude a pour thème :**

- a. la santé des jeunes en France.
- b. les habitudes alimentaires des Français.
- c. l'intérêt du jardinage.
- d. le harcèlement scolaire.

**2 • Cette étude a été réalisée par :**

- a. une étudiante en doctorat de sociologie.
- b. l'Anses.
- c. la SMEREP.
- d. des élèves de 1<sup>re</sup> ST2S.

**3 • Le public concerné par cette étude est constitué :**

- a. de personnes âgées.
- b. de demandeurs d'emplois.
- c. de Français de 18 à 79 ans.
- d. d'élèves et d'étudiants.

**2** Choisissez un article d'actualité en lien avec l'une des deux études et présentez-le.

## Activité 2

à partir des études 1 ou 2

### Travail à faire

- 1 • Précisez le commanditaire et le commandité.
- 2 • Situez le contexte de l'étude. > **outil 5** *La méthode QQQQCP*
- 3 • Faites émerger les idées à associer autour du thème de l'étude sous la forme d'un brainstorming.
- 4 • Rédigez une problématique et des hypothèses. > **outil 6** *L'élaboration d'une problématique*
- 5 • Présentez les objectifs de l'étude commandée.
- 6 • Déduisez-en son intérêt pour un diagnostic.

## Activité 3

ACTIVITÉ TECHNOLOGIQUE

### Travail à faire

- 1 • Choisissez un thème d'étude en lien avec l'actualité sanitaire et sociale.
- 2 • Construisez l'objet de l'étude (contexte, problématique et hypothèses).
- 3 • Présentez la démarche de travail pour élaborer la problématique et son résultat au reste de la classe sous la forme d'un schéma construit à l'aide d'un outil informatique.

## BILAN

- 1 • Présentez les connaissances acquises sous la forme d'une fiche de révision.
- 2 • Créez un QCU pour évaluer les connaissances de la classe sur la construction de l'objet d'étude.

### Étape 1

#### Déterminer le thème et construire l'objet d'étude

Collecter des informations actualisées  
⇒ Élaborer la problématique et les hypothèses  
⇒ Situer l'objet d'étude dans son contexte

### Étape 2

#### Recueillir des données et des informations en utilisant les méthodes et outils d'investigation

(recherche documentaire et enquête)  
Choisir un échantillon  
⇒ Sélectionner une méthode et un outil de recueil de données pertinents  
⇒ Construire l'outil et le tester

### Étape 3

#### Traiter les données recueillies et les analyser

Sélectionner les résultats les plus pertinents  
⇒ Les présenter

### Étape 4

#### Présenter un rapport d'étude

Rédiger une synthèse des résultats  
⇒ Communiquer le rapport d'étude

Démarche d'étude étape par étape (étape 1 sur 4)

## > La méthode QQQQCP

### À quoi ça sert ?

La méthode QQQQCP est une technique de mémorisation utilisée au moment de la construction d'une étude. Le chercheur utilise ces questions pour repérer les éléments qui sont importants à prendre en compte dans sa recherche.

**Cela va lui permettre de :**

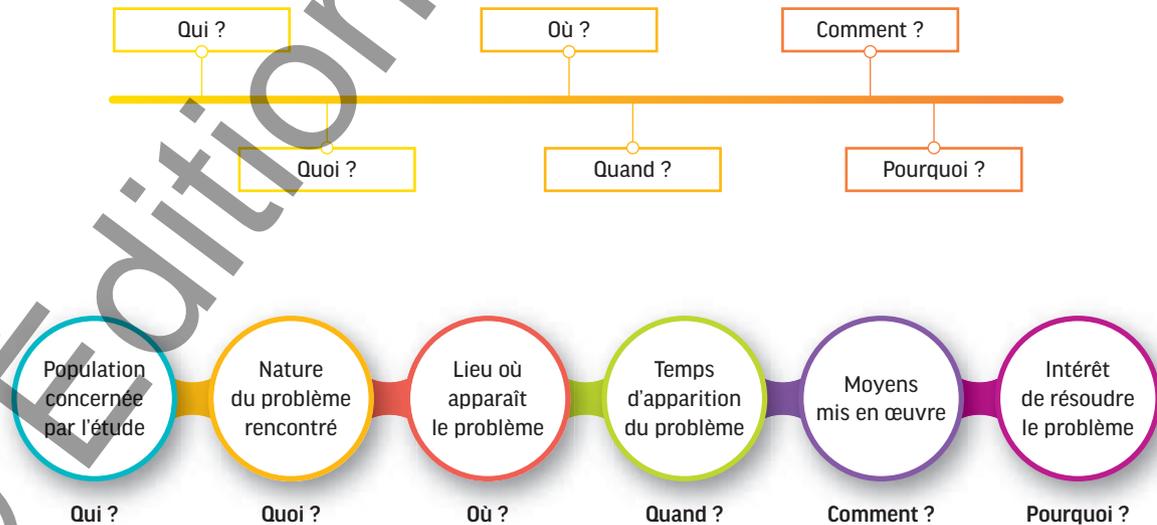
- formuler un problème ;
- ne rien oublier ;
- rassembler et organiser ses idées.

### Comment procéder ?

Le chercheur peut utiliser cet outil pour mettre en évidence toutes les dimensions d'un problème.



Pour cela, il doit répondre à 6 questions :



## > L'élaboration d'une problématique

### À quoi ça sert ?

L'élaboration de la problématique est une étape essentielle et déterminante de la construction de l'objet d'étude. Elle doit questionner les concepts du sujet de l'étude et les mettre en tension afin de passer d'une approche générale, d'idées préconçues, à des hypothèses de travail précises.

La problématique délimite le cadre de l'étude et en révèle les enjeux.

Formalisée par une question, elle oriente la réflexion.

### Comment procéder ?

**Pour élaborer une problématique, plusieurs étapes sont nécessaires :**

- réaliser un brainstorming pour faire émerger toutes les idées autour de l'étude ;
- classer les informations par contexte : sanitaire, social, économique ;
- mettre en relation le thème principal de l'étude avec un thème secondaire ;
- formuler une question en montrant que cela pose problème.

La problématique conduit le chercheur à formuler une ou plusieurs hypothèses.



## > Méthodes, outils de recueil de données et traitement des informations

« Des journalistes aux travailleurs sociaux en passant, bien sûr, par les ethnologues ou les sociologues, on ne compte plus les professions amenées à recourir à l'enquête de terrain. Qu'observer ? Comment ? Que restituer de ce qu'on a vu ? Sous quelle forme ? »

Daniel Cefaï, *L'Enquête de terrain*, éditions La Découverte. »

### Activité 1

#### DOCUMENT DE TRAVAIL

##### Le point sur les données à caractère personnel

Les données à caractère personnel sont soumises à un régime juridique qui a changé en France et dans l'Union européenne en mai 2018.

En effet, depuis le 25 mai 2018, le règlement général sur la protection des données personnelles (RGPD), applicable dans tous les pays de l'Union européenne, a remplacé l'ancienne directive du 14 octobre 1995 sur la protection des données personnelles. La loi française du 6 janvier 1978 dite « Informatique et libertés » est adaptée en conséquence.

On trouvera ici l'essentiel de ce que chercheurs/chercheuses et documentalistes doivent savoir sur les éventuelles données personnelles à traiter.

##### Qu'est-ce qu'une donnée à caractère personnel ?

Les données à caractère personnel sont toutes les informations relatives à une personne physique identifiée, ou qui peut être identifiée en croisant des données la concernant. Un numéro de Sécurité sociale est une donnée personnelle, de toute évidence. L'âge (« 13 ans », ou « 54 ans ») est aussi une donnée personnelle : quoique cette information semble *a priori* anodine et sans enjeu, elle permet d'identifier quelqu'un si on la croise avec une adresse. De nombreuses autres informations constituent des données personnelles, parmi lesquelles : le nom, le prénom, le métier, une photo, l'adresse postale, l'adresse mail, le numéro de téléphone, la date de naissance, le numéro IP (Internet Protocol), tout numéro d'identification, par

## DOCUMENT DE TRAVAIL, SUITE

exemple le numéro d'inscription au répertoire (le NIR, qu'on appelle usuellement le numéro de Sécurité sociale), une empreinte digitale, des données de géolocalisation, et tous « éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, générique, psychique, économique, culturelle ou sociale ».

### **Que doit-on faire lorsqu'on traite des données à caractère personnel ?**

Une personne doit respecter les règles protégeant les données personnelles dès lors qu'elle effectue un « traitement de données personnelles ». Un chercheur est considéré traiter des données personnelles quand il collecte des données personnelles au cours d'un entretien, mais aussi quand il prend en note de telles données à partir d'un document qu'il consulte, ou qu'il envoie de telles données par mail à son équipe. Constituent en effet des traitements de données personnelles : « la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction » de données personnelles (art. 4 du règlement général sur la protection des données – RGPD).

### **Le responsable du traitement doit assurer la protection des données personnelles traitées**

Dès que les chercheurs/chercheuses ou documentalistes traitent de telles informations, les responsables du traitement doivent faire en sorte que les droits des personnes concernées soient respectés.

Qui est la personne responsable du traitement ? C'est, selon le règlement général sur la protection des données, « la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou un autre organisme qui, seul ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement ». Cette personne déterminant les finalités et les moyens d'un traitement de données personnelles n'est pas nécessairement la personne physique qui concrètement consulte ou collecte les données personnelles (chercheur(se), ingénieur(e) de recherche, documentaliste). Selon le cas, le (la) responsable du traitement sera le (la) directeur(rice) du labo ou de l'unité qui fixe précisément les thèmes de recherche au sein du labo ou de l'unité et qui décide qu'une recherche sera menée sur tel thème en étudiant tel ou tel corpus ; ce sera le (la) doctorant(e) qui choisit de mener un travail de thèse sur tel sujet ; ce sera le (la) chercheur(se) qui décide de s'engager dans tel ou tel travail de collecte. [...]

A.-L. Stérin, [ethiquedroit.hypotheses.org](https://ethiquedroit.hypotheses.org), 09.11.2018.

## Travail à faire à partir de l'étude 2 & du document de travail

- 1• Relevez au sein de l'étude SMEREP 2018 des informations sanitaires et sociales.
- 2• Précisez la forme et la nature des informations recueillies dans cette étude puis déduisez-en leur spécificité.
- 3• Indiquez à quelles conditions les personnes interrogées ont accepté de répondre aux questions posées.
- 4• Recherchez la signification du terme « éthique » et repérez les différentes questions éthiques et réglementaires posées par cette étude.
- 5• Indiquez les qualités de communication requises par un enquêteur au moment de la collecte des données.

## Activité 2

à partir de l'étude 1

### Travail à faire

- 1• Relevez le nombre de personnes interrogées et leurs caractéristiques.
- 2• Expliquez comment les échantillons ont été constitués.

## Activité 3

### Travail à faire

Pour chaque question présentée ci-dessous, choisissez un outil de recueil de données adapté et le mode d'administration. Justifiez ce choix en présentant les avantages et les inconvénients de l'outil retenu. Présentez votre réponse sous la forme d'un tableau.

- 1• Comment démontrer la persistance du harcèlement scolaire dans un lycée ?
- 2• Comment retracer l'enfance d'une personne âgée pendant la Seconde Guerre mondiale ?
- 3• Comment vérifier si les mesures d'hygiène des personnes qui travaillent à la cantine d'un lycée sont respectées au moment de la préparation des repas ?
- 4• Comment mener une enquête sur le sommeil des lycéens *via* l'ENT (environnement numérique de travail) ?
- 5• Comment montrer l'importance du jeu dans la socialisation des enfants dans une école maternelle ?

## Activité 4

à partir du questionnaire « Analyse des besoins sociaux »

### Travail à faire

- 1• Prenez connaissance du questionnaire. [foucherconnect.fr/19stss83](http://foucherconnect.fr/19stss83)
- 2• Repérez-y les différents éléments et caractéristiques du questionnaire.

## Activité 5

ACTIVITÉ TECHNOLOGIQUE

## Travail à faire

Réalisez une démarche d'investigation susceptible de recueillir des informations pertinentes.

- 1 • Identifiez un thème d'actualité du champ sanitaire et social à explorer.
- 2 • Présentez la population qui sera interrogée.
- 3 • Formulez une problématique et des hypothèses qui seront le point de départ de la construction de l'outil d'investigation.
- 4 • Concevez et réalisez un outil de recueil de données qui permettra de récolter un maximum d'informations. > outils 7, 8 et 9
- 5 • Sélectionnez les résultats les plus pertinents de l'enquête et présentez-les sous la forme de graphiques et de tableaux.
- 6 • Rédigez un paragraphe structuré qui présentera les avantages et les limites de l'outil conçu et la réponse à la problématique et aux hypothèses.

## BILAN

- 1 • Présentez les connaissances acquises sous la forme d'une fiche de révisions selon le plan suivant :
  - I. Les spécificités des informations sanitaires et sociales et la protection des données.
  - II. Le choix de l'échantillon sélectionné (quotas, aléatoire, cohorte, exhaustive, panel).
  - III. Les méthodes (enquête par questionnaire, entretien, observation) et outils de recueil de données (questionnaire, guide d'entretien et grille d'observation) : choix de la méthode et de l'outil en fonction d'une étude, intérêts et limites.
  - IV. Le traitement des données.
- 2 • Créez un QCU pour évaluer les connaissances de la classe sur les outils et les méthodes de recueil de données et leur traitement.

## Étape 1

**Déterminer le thème et construire l'objet d'étude**

Collecter des informations actualisées  
 ➔ Élaborer la problématique et les hypothèses  
 ➔ Situer l'objet d'étude dans son contexte

## Étape 2

**Recueillir des données et des informations en utilisant les méthodes et outils d'investigation**  
(recherche documentaire et enquête)

Choisir un échantillon  
 ➔ Sélectionner une méthode et un outil de recueil de données pertinents  
 ➔ Construire l'outil et le tester

## Étape 3

**Traiter les données recueillies et les analyser**

Sélectionner les résultats les plus pertinents  
 ➔ Les présenter

## Étape 4

**Présenter un rapport d'étude**

Rédiger une synthèse des résultats  
 ➔ Communiquer le rapport d'étude

## Démarche d'étude étape par étape (étapes 2 et 3 sur 4)

## > Le guide d'entretien

### À quoi ça sert ?

**Le guide d'entretien sert à :**

- libérer la parole de la personne interrogée ;
- structurer cette prise de parole.

### Comment procéder ?

Cet outil sera utilisé dans le cadre d'un échange verbal entre le chercheur et une ou plusieurs personnes (entretien de groupe). Le chercheur a la volonté de recueillir une parole, une opinion. Les données recueillies seront donc qualitatives.

**Les éléments qui doivent être présents :**

**• une introduction :**

- mise en avant de la problématique à l'origine de l'enquête ;
- présentation des personnes qui dirigent l'enquête ;
- respect de certaines règles pour mettre la personne interrogée en confiance : respect de l'anonymat, demande d'autorisation avant de filmer ou d'enregistrer la conversation, par exemple.

**• un ensemble de questions présentées par thèmes généraux.**

Bien souvent les questions doivent être formulées de manière ouverte puisque l'objectif est de recueillir une parole spontanée et libre ;

**• une conclusion** qui permet :

- de relancer certains points nécessitant un approfondissement ;
- une reformulation globale de l'intégralité de la conversation (permet à la personne interrogée d'ajouter elle-même des éléments qui lui paraissent importants) ;
- la possibilité de formuler une question d'ouverture pour ouvrir la conversation sur un autre point.

### Conditions essentielles pour réussir un entretien

- Avoir du temps devant soi : un entretien peut durer un certain temps. Il faut donc s'assurer que les personnes concernées auront du temps pour parler.
- Avoir à disposition du matériel : papier, stylos, dictaphone.
- Réaliser l'entretien dans un endroit calme où la personne interrogée ne sera pas dérangée.
- Garantir le respect de ce qui a été dit lors de la conversation.

### Traitement des données

L'entretien doit être retranscrit intégralement pour être analysé par la suite. Il s'agit de repérer essentiellement les éléments, les mots-clés qui permettent de répondre à la problématique et aux hypothèses.

**Exemple de guide d'entretien :** [foucherconnect.fr/19stss84](http://foucherconnect.fr/19stss84)

## > La grille d'observation

### À quoi ça sert ?

L'observation est comparable à une photographie que le chercheur prend à un instant donné. La situation observée peut être filmée mais jamais sans l'accord des personnes observées (droit à l'image).

La grille d'observation sera utilisée lorsqu'on cherche à comprendre ou à décrire un phénomène, une situation, un comportement d'un groupe de personnes à un instant t. Le chercheur peut ainsi appréhender une réalité vécue : personnes dépendantes dans un Ehpad, salariés dans un service, élèves dans une classe...

### Comment procéder ?

#### Éléments qui doivent être présents

Les grilles d'observation sont diverses et variées. Elles peuvent prendre différentes formes selon l'objectif de l'enquête et le type d'observation réalisé.

**Pour mener une observation, il faut répondre à trois questions :**

- Observer quoi ?
- Qui ?
- Comment ?

La grille d'observation comporte des critères d'évaluation quantifiables, des codifications pour garantir une lecture objective et claire par les observateurs.

Le chercheur complète la grille en même temps qu'il réalise l'observation.

#### Conditions essentielles pour réussir une observation

- **Établir une carte des lieux.**
- **Prendre du temps :** l'observation doit se mener à long terme pour obtenir le maximum d'informations. Elle doit être menée à des moments différents. L'observateur peut choisir de ne pas rester à la même place lors de chaque observation.
- **Prendre des notes au fur et à mesure pour ne rien oublier :** l'observateur peut noter, par exemple, des bribes de conversations, compter le nombre de personnes présentes sur le lieu de l'observation (en fonction de l'âge, du sexe, etc.).

L'ensemble des notes peut être enregistré dans un journal de bord.

#### Traitement des données

Le dépouillement d'une grille d'observation se fait par comptage comme pour un questionnaire et donne ainsi des données quantitatives.

**Exemple de grille d'observation :** [foucherconnect.fr/19stss85](http://foucherconnect.fr/19stss85)

## > La présentation et les caractéristiques d'un questionnaire

<b>Dans quel cas utiliser cet outil ?</b>	Le questionnaire est utilisé lorsque l'on veut interroger un grand nombre de personnes. Cet outil permet de recueillir des données quantitatives (âge) et qualitatives (opinion, jugement). L'objectif est de réaliser des statistiques en comptabilisant le nombre de réponses obtenues par question.	
<b>Organisation du contenu</b>	Comment le questionnaire est-il structuré ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titre.</li> <li>• Introduction.</li> <li>• Développement : corps.</li> <li>• Conclusion.</li> </ul>
	Quel est le contenu de chacune des parties ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Titre (ne pas nommer le type de support).</li> <li>• Introduction : présentation de l'enquête, du but du questionnaire, de la question de l'anonymat, des modalités de réponses (cases à cocher ou autres).</li> <li>• Développement : questions simples au début, questions plus difficiles ensuite.</li> <li>• Conclusion : remerciements et modalités de retour (par ex. : à compléter avant le... et à remettre à... ou mention du lieu...).</li> </ul>
	Comment les questions sont-elles formulées ? Quels sont les types de questions ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Questions fermées : questions dont la ou les réponses sont à choisir dans le questionnaire.</li> <li>• Questions semi-fermées : choix des réponses et mention d'une case « autre » pour que l'enquêté puisse librement s'exprimer.</li> <li>• Questions ouvertes : l'enquêté répond librement.</li> <li>• Questions filtres : questions précises qui renvoient à d'autres questions ou à la fin du questionnaire.</li> </ul>
<b>Questions</b>	Sur quels types d'informations les enquêtes sont-ils interrogés ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour répondre à la problématique et aux hypothèses.</li> <li>• Sur des questions de faits ou d'opinions.</li> </ul>
	<b>FOND</b> De quelles manières se font les réponses aux questions ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En entourant ou en cochant les éléments retenus au cours de l'enquête ou directement en ligne.</li> </ul>
<b>Diffusion</b>	Comment est-il possible de préciser une réponse ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quand il y a la case « autre », c'est-à-dire dans les questions semi-fermées. Il est indiqué « pourquoi » ou il est demandé de justifier.</li> </ul>
	Comment les questionnaires peuvent-ils être administrés ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto-administré : l'enquêté complète seul le questionnaire. Le questionnaire est mis à disposition des enquêtés dans un lieu, en ligne ou par courrier.</li> <li>• Non auto-administré : l'enquêté répond en face-à-face ou par téléphone.</li> </ul>
<b>Traitement des données</b>	Par quel biais ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voie postale, réseaux sociaux, courriel, mise à disposition.</li> </ul>
	Comment s'effectue le traitement des données ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tri selon les réponses pour les comptabiliser. Des logiciels permettent aujourd'hui de traiter et de présenter directement les données en établissant des statistiques et en les présentant sous la forme de graphique ou de tableau pour effectuer des comparaisons, par exemple.</li> </ul>

## > Présentation et perspectives de l'étude

« [...] L'utilité de la sociologie peut être, en partant de son éclairage plus théorique (comprendre et expliquer ce qui est) que doctrinaire (expliquer et recommander ce qui devrait être), de réexaminer sous une forme actualisée quelques grandes questions [...]. D'une manière générale, le rôle du sociologue est d'alerter des dangers pour l'existence de la société d'un trop grand écart entre les principes qu'elle affiche et la réalité que les gens vivent.

T. Oblet, *À quoi sert la sociologie aujourd'hui*, Encyclopaedia Universalis, 02.06.2007. »

### Activité 1

#### DOCUMENT DE TRAVAIL

« Extrait de l'article paru dans *Le Monde* le 12 juillet 2017 :  
« Les Français mangent mal et se sédentarisent. »

De manière générale, « les Français ne mangent pas assez bien pour être en bonne santé », assène le spécialiste de la nutrition. « Beaucoup reste à faire pour atteindre une alimentation de bonne qualité nutritionnelle et surtout accessible à tous, avance-t-il. Il ne suffit pas de responsabiliser les individus, il faut également augmenter la qualité nutritionnelle des produits et leur transparence. » Cela passe par une politique de santé publique « bien plus ambitieuse qu'aujourd'hui », basée sur des taxes et des subventions, l'interdiction de la publicité sur les aliments trop riches en gras, en sel et en sucre, ou la mise en place d'un logo nutritionnel. Une façon de rappeler que notre santé ne réside pas seulement dans notre assiette.

[www.lemonde.fr](http://www.lemonde.fr)

**Travail à faire** à partir de l'**étude 1** & du **document de travail**

- 1 • Rappelez les constats effectués par l'étude INCA 3 concernant l'alimentation des Français.
- 2 • Précisez à qui les résultats de l'étude peuvent être accessibles.
- 3 • Indiquez à quoi peut servir ce type d'étude par la suite.

**Travail à faire** à partir du site [www.mangerbouger.fr/PNNS](http://www.mangerbouger.fr/PNNS)

- 4 • Présentez le PNNS (Programme national nutrition santé).
- 5 • Rédigez un paragraphe structuré montrant le lien entre les résultats de l'étude et le PNNS.
- 6 • Expliquez par quelle démarche l'action Nutriscore mise en place par le PNNS peut être évaluée.



## Activité 2

ACTIVITÉ TECHNOLOGIQUE

À partir du **rapport d'étude** « Baromètre santé 2017 Alcool et tabac durant la grossesse » (SPF)

**Travail à faire**

- 1 • Prenez connaissance du rapport d'étude puis repérez son plan. [foucherconnect.fr/19stss86](http://foucherconnect.fr/19stss86)
  - 2 • Précisez pour chaque partie le contenu et son utilité.
  - 3 • Expliquez l'intérêt de diffuser un rapport d'étude.
  - 4 • Présentez différentes utilisations qui pourraient être faites du rapport d'étude.
- > **outil 10** *Le rapport d'étude*

## BILAN

- 1 • Réalisez un schéma présentant l'organisation du contenu d'un rapport d'étude.
- 2 • Listez quatre apports des études à la compréhension des questions dans le domaine sanitaire et social à partir des différents documents utilisés dans cette partie du programme.

### Étape 1

#### Déterminer le thème et construire l'objet d'étude

Collecter des informations actualisées  
⇒ Élaborer la problématique et les hypothèses  
⇒ Situer l'objet d'étude dans son contexte

### Étape 2

#### Recueillir des données et des informations en utilisant les méthodes et outils d'investigation

(recherche documentaire et enquête)  
Choisir un échantillon  
⇒ Sélectionner une méthode et un outil de recueil de données pertinents  
⇒ Construire l'outil et le tester

### Étape 3

#### Traiter les données recueillies et les analyser

Sélectionner les résultats les plus pertinents  
⇒ Les présenter

### Étape 4

#### Présenter un rapport d'étude

Rédiger une synthèse des résultats  
⇒ Communiquer le rapport d'étude

Démarche d'étude étape par étape (étape 4 sur 4)

## > Le rapport d'étude

### À quoi ça sert ?

La présentation d'une étude et sa diffusion sont aussi importantes que la manière dont s'est déroulée la démarche d'étude.

Chaque élément recueilli doit être présenté et organisé selon un plan. Les informations pourront alors être accessibles aux personnes concernées.

**Le rapport d'étude doit comporter différents éléments qui permettront une lecture aisée et attractive du document :**

- des illustrations, des figures, des tableaux ;
- une mise en page aérée ;
- des paragraphes synthétiques.

### Comment procéder ?

#### Plan d'un rapport d'étude

**Le rapport d'étude est composé des éléments suivants :**

- **une introduction** qui définit les objectifs de l'étude, le contexte, la problématique et les hypothèses, les choix de méthodes et d'outils utilisés dans le cadre de la démarche ;
- **des parties** qui présentent la recherche documentaire et son résultat ainsi que les investigations menées sur le terrain. Le traitement de ces données apparaît également sous une forme synthétique (tableaux, graphiques, paragraphes synthétiques) ;
- **une conclusion** qui permet de répondre à la problématique et à confirmer ou non les hypothèses au regard de la démarche d'étude menée ;
- **des annexes** : elles doivent être numérotées et classées par ordre de citation dans le rapport. Une bibliographie/sitographie est présentée en fin de rapport.

#### Valorisation de l'étude

Les destinataires du rapport d'étude sont les commanditaires de l'étude : tout acteur professionnel concerné par l'objectif de l'étude et toute personne intéressée par le sujet.

En effet, les études permettent d'enrichir et d'actualiser des connaissances sur une thématique et/ou un problème du champ sanitaire et social.

Le rapport d'étude est indispensable pour permettre aux décideurs de définir des priorités et de mettre en place des actions, des projets.

#### Exemple de rapport d'étude



Pour répondre aux problèmes de santé et de bien-être des populations, une étude peut être commanditée à un chercheur ou à un organisme (le commandité) par des institutions publiques ou privées (le commanditaire). L'étude est orientée vers la compréhension et l'observation approfondie d'un phénomène et permet ainsi de réaliser le diagnostic d'une situation, d'un problème ou d'un besoin. Cet examen approfondi doit être réalisé par le chercheur avec rigueur. Il emprunte ainsi une démarche spécifique et doit absolument respecter un certain nombre d'étapes.

## I La place de la démarche d'étude dans le diagnostic

Pour mener un diagnostic, c'est-à-dire un constat d'une situation, le chercheur doit mener une étude (élaboration d'une problématique, formulation d'hypothèses, recherche documentaire et enquête sur le terrain). Ce diagnostic doit permettre la mise en évidence d'un pro-

blème ou d'un besoin. Des organisations sanitaires et sociales peuvent ensuite répondre au problème ou au besoin en concevant et en réalisant un projet d'action en faveur de la population ciblée.

## II La démarche d'étude étape par étape

### Étape 1 : Construire l'objet d'étude

La construction de l'objet d'étude est une étape primordiale. Elle doit être réalisée avec soin. Il s'agit ici de questionner un thème d'actualité au regard de l'intérêt qu'il présente. Une fois les termes (mots-clés de l'objet d'étude) clarifiés, ils doivent faire l'objet d'un questionnement nouveau, au travers de la formulation d'une problématique. Une problématique est une question posée relative à un problème. La formulation de celle-ci doit mettre en évidence deux notions en tension → **Outil 5 L'élaboration d'une problématique.**

Pour répondre à la problématique, le chercheur devra ensuite émettre des hypothèses. Selon le dictionnaire Larousse, une hypothèse est « une proposition

ou supposition visant à fournir une explication vraisemblable d'un ensemble de faits, et qui doit être soumise au contrôle de l'expérience ou vérifiée dans ses conséquences ».

Pour délimiter l'objet d'étude, le chercheur devra faire des choix quant aux différents contextes, qu'ils soient géographiques, temporels ou institutionnels.

La démarche d'étude consistera ensuite à répondre à la problématique posée et aux hypothèses en empruntant la démarche de la recherche documentaire et en menant une investigation sur le terrain selon des méthodes et avec des outils de recueil de données.

### Étape 2 : Recueillir des données et des informations en utilisant les méthodes et outils d'investigation

#### • Les informations sanitaires et sociales

Les informations sanitaires et sociales sont nombreuses et variées. Dans le cas d'une étude du champ sanitaire et/ou social, elles permettent de comprendre, d'expliquer ou d'illustrer un problème relatif à la santé ou au bien-être.

Les données recueillies peuvent être quantitatives (taille, poids, revenus, etc.) ou qualitatives (conditions de logement, comportement alimentaire, etc.). Les informations qui découlent de ces données peuvent ensuite être présentées sous différentes formes : écrite, visuelle ou orale.

Ces informations, très souvent personnelles (maladie, situation financière, état du logement, etc.), peuvent être délicates à traiter. Il faut donc les recueillir avec

une grande rigueur et les traiter en respectant certaines règles : « Chacun a droit au respect de sa vie privée », article 9 du Code civil. Ainsi, le respect de la vie privée se traduit par « la protection contre toute atteinte portée au droit au nom, à l'image, à la voix, à l'intimité, à l'honneur, à la réputation, à l'oubli, à sa propre biographie ». Le RGPD complète depuis mai 2018 les missions de la CNIL sur la protection des données personnelles numériques, notamment.

#### • Les méthodes et outils d'investigation

Pour recueillir des informations en lien avec l'objet d'étude, le chercheur peut emprunter trois méthodes d'enquête (ensemble de démarches raisonnées suivies pour parvenir à un but) associées à des outils (ce qui permet de faire le travail) de recueil de données :

### > L'enquête par questionnaire

C'est une méthode quantitative et collective, composée d'un ensemble de questions qui s'applique à un échantillon de personnes et dont l'objectif est de permettre de construire des statistiques.

Pour une enquête transversale (de courte durée), l'échantillon interrogé peut être réalisé de façon :

- aléatoire, par tirage au sort ;
- par quotas : cela consiste à s'assurer de la représentativité d'un échantillon en lui affectant une structure similaire à celle de la population de base.

Pour une enquête longitudinale (sur une longue période ou plusieurs périodes), l'échantillon sera construit à partir d'une cohorte (groupe de personnes suivies dans le temps) ou d'un panel (échantillon permanent de personnes interrogées).

### > L'entretien

Cette technique d'investigation permet de recueillir le témoignage de la personne interrogée à l'aide d'un guide d'entretien. L'entretien peut être :

- non directif : le chercheur ne pose pas directement de questions mais propose plutôt un sujet de discussion ; le répondant est libre de s'exprimer ;
- semi-directif : un guide d'entretien est possible mais les questions sont assez générales ; il n'y a pas d'ordre précis ;
- directif : nécessité d'un guide d'entretien avec des questions préparées à l'avance et posées dans un ordre bien précis.

### > L'observation

Elle se fait grâce à une grille d'observation : l'observation est utilisée pour mettre en avant des attitudes et

des comportements d'un groupe social en particulier. Le chercheur porte une attention à ce qu'il observe sans jugement, sans interprétation sur un objet (personne ou groupe, activité ou événement), avec une prise de notes en vue d'une restitution de cette observation.

L'observation est une méthode de collecte d'informations qui peut être effectuée de façon :

- dirigée, c'est-à-dire à partir d'une liste d'éléments à observer, notamment grâce à une grille d'observation ;
- libre, non structurée, c'est-à-dire en prenant des notes sur la situation observée et en classant ensuite les informations par thème.

On distingue différentes techniques d'observation en fonction de la place du chercheur :

- dissimulée : le chercheur ne dévoile pas son intention d'observer, il se fait discret ;
- non dissimulée : le chercheur dit et fait savoir son intention d'observer ;
- participante : le chercheur est acteur, il intègre le groupe ou la situation qu'il observe ;
- non participante : le chercheur est en retrait et ne prend pas part aux situations observées ;
- directe : le chercheur est présent au moment de l'observation ;
- indirecte : le chercheur prend connaissance de situations enregistrées sur un support après que la situation a eu lieu.

L'observation peut combiner plusieurs techniques citées ci-dessus.

Le chercheur choisira une méthode d'investigation selon l'objectif de l'enquête, le nombre de personnes à interroger et la situation d'enquête.

## Étape 3 : Traiter les données

Les données recueillies deviennent des informations une fois traitées.

Dans le cadre d'enquêtes quantitatives, les données chiffrées seront comptabilisées et triées afin d'établir une présentation sous la forme d'un graphique ou d'un tableau.

Le type de représentations à utiliser varie selon l'information à présenter :

- > le diagramme en bâtons pour comparer ;

- > le diagramme en courbes pour montrer les changements d'évolution ;

- > le diagramme circulaire pour montrer une répartition. Aujourd'hui, de nombreux logiciels dédiés aux questionnaires réalisent automatiquement cette transformation. Les données qualitatives issues d'un entretien, par exemple, doivent être analysées pour rédiger ensuite une synthèse.

L'ensemble des résultats est ensuite analysé et interprété et figure dans le rapport d'étude.

## Étape 4 : Élaborer le rapport d'étude

Une fois l'étude terminée, il s'agit de rédiger le rapport pour la finaliser. Le rapport d'étude est un document écrit. Il présente une synthèse de la démarche d'étude menée.

Le rapport d'étude doit être facile à lire, synthétique, précis et sans plagiat.

Il faut soigner sa présentation puisque le rapport d'étude a vocation à être communiqué à différents professionnels afin de prendre des décisions, des mesures ou de proposer des actions.

# Présentation du **parcours Avenir**

## LE PARCOURS Avenir: QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le « parcours Avenir » s'adresse à **tout élève de la classe de sixième à la classe de terminale**. Il se fonde sur l'acquisition de compétences et de connaissances relatives au monde économique, social et professionnel, **dans le cadre des enseignements disciplinaires et des formes spécifiques d'enseignements diversifiés**. Il s'inscrit dans le cadre du **socle commun** de connaissances, de compétences et de culture en lien avec les programmes du collège et du lycée. L'ancrage dans les enseignements doit permettre à l'élève d'acquérir les compétences et connaissances suffisantes pour se projeter dans l'avenir et faire des choix d'orientation éclairés.

Ce parcours Avenir doit permettre de :

- comprendre le monde économique et professionnel, ainsi que la diversité des métiers et des formations ;
- développer son sens de l'engagement et de l'initiative ;
- élaborer son projet d'orientation scolaire et professionnelle.

Portail Éduscol, Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, [eduscol.education.fr](http://eduscol.education.fr)



### # vidéo

Comprendre le parcours Avenir  
- 1 min 26

[foucherconnect.fr/19stss118](http://foucherconnect.fr/19stss118)

## RESSOURCES DIVERSES SUR L'ORIENTATION

### EDUSCOL

Portail national d'informations et de ressources du ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse.

[foucherconnect.fr/19stss88](http://foucherconnect.fr/19stss88)

### ONISEP

Office national d'information sur les enseignements et les professions  
Informations sur les formations en France et fiches métiers par niveau d'études et centres d'intérêt.

[foucherconnect.fr/19stss87](http://foucherconnect.fr/19stss87)

### CIDJ

Centre d'information et de documentation jeunesse  
Informations pour les élèves : métiers, études, stages en entreprise et jobs d'été, bourses, logement étudiant, séjours linguistiques, aide à l'orientation.

[foucherconnect.fr/19stss89](http://foucherconnect.fr/19stss89)

### Serious Games Métiers

Un large panel de Serious Games disponibles sur Internet, et pour la plupart gratuitement, est recensé dans ce catalogue. De nombreux secteurs sont représentés. Certains jeux sérieux sont des initiations, d'autres de véritables simulations.

### # site

CRIJ Limousin

[foucherconnect.fr/19stss90](http://foucherconnect.fr/19stss90)



### Mooc « TrouveTaVoie.net »

Formation en ligne réalisée par l'ESSEC Business School en partenariat avec L'Étudiant et Didask, avec le soutien de la Région Ile-de-France.

Si tu es lycéen, en Première ou en Terminale, et que tu te poses encore plein de questions sur ton orientation : **TrouveTaVoie.net** est fait pour toi, quelle que soit ta filière !

**TrouveTaVoie.net** te propose de développer 12 compétences essentielles pour t'aider à faire tes choix d'orientation, réussir ta procédure **Parcoursup** et décrocher ta place dans les études supérieures. Ce cours en ligne, ouvert à tous, se présente comme un guide qui, étape après étape, chemine avec toi pour t'accompagner dans la construction de ton projet personnel et professionnel.

### # vidéo

Vidéo de présentation  
TrouveTaVoie.net - 1 min 55

[foucherconnect.fr/19stss91](http://foucherconnect.fr/19stss91)



### Présentation

L'infirmier effectue des soins de nature préventive, curative ou palliative afin d'améliorer, maintenir et restaurer la santé. Il a un rôle de collaboration important avec l'équipe soignante. Quel que soit son lieu d'exercice, il assure, avec l'aide-soignant qui travaille sous sa délégation, les soins d'hygiène, de confort, d'éducation, de sécurité du patient.

L'infirmier a, selon son décret de compétence (décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V : ANNEXE), un rôle sur prescription médicale et un rôle propre. Le rôle sur prescription médicale est le seul lien hiérarchique avec le médecin. L'infirmier ne peut donc pas définir lui-même le traitement d'un patient, en revanche il est chargé de surveiller les éventuels effets secondaires ou complications des thérapeutiques. Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier a l'obligation, après avoir évalué les besoins du malade et posé un diagnostic infirmier, d'établir un plan de soins et d'en organiser la mise en œuvre. [...]

Quand il n'est pas salarié dans un hôpital ou une clinique privée, l'infirmier coordonne et dispense des soins dans des structures diverses : maisons de retraite, centres de réadaptation, de soins palliatifs, de santé au travail ou de santé scolaire... après un temps d'exercice en qualité de salarié à l'hôpital, l'infirmier peut exercer en libéral.

 [www.infirmiers.com](http://www.infirmiers.com)



### Attendus nationaux

Les attendus pour la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier sont mentionnés dans un arrêté du 3 janvier 2019.

Cet arrêté liste maintenant les attendus pour la réussite dans la formation conduisant au diplôme d'État d'infirmier. Ce texte définit donc les critères nationaux, c'est-à-dire les compétences et aptitudes nécessaires aux futurs étudiants, pour être admis dans la formation en soins infirmiers **via Parcoursup dès septembre 2019**.

Cinq attendus nationaux sont définis associés à des critères nationaux :

Attendus nationaux	Critères nationaux
1. > Intérêt pour les questions sanitaires et sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social et social</li> <li>• Connaissance du métier</li> <li>• Sens de l'intérêt général</li> </ul>
2. > Qualités humaines et capacités relationnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture aux autres</li> <li>• Aptitude à collaborer et travailler en équipe</li> <li>• Aptitude à échanger, à communiquer avec autrui</li> <li>• Pratique des outils numériques</li> <li>• Capacité à se documenter et à communiquer dans une langue étrangère</li> </ul>
3. > Compétences en matière d'expression orale et écrite	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maîtrise du français et du langage écrit et oral</li> </ul>
4. > Aptitudes à la démarche scientifique et la maîtrise des bases de l'arithmétique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aptitude à rechercher, sélectionner, organiser et restituer de l'information scientifique</li> <li>• Aptitude à produire un raisonnement logique</li> <li>• Maîtrise des bases de l'arithmétique</li> </ul>
5. > Compétences organisationnelles et de savoir être	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rigueur, méthode, assiduité</li> <li>• Capacité à s'organiser, à prioriser les tâches, autonomie dans le travail, créativité</li> </ul>

## Formation

- La formation en IFSI conduit à l'obtention du diplôme d'État d'Infirmier et à la validation d'un grade licence.
  - La formation est accessible sur dossier *via* **Parcoursup**.
- La durée de la formation est de trois années.

## Ressources numériques autour du métier d'infirmier

- Vidéo de présentation du métier d'infirmier (Onisep)

### # vidéo

Infirmier/ère - 3 min 15

[foucherconnect.fr/19stss92](https://foucherconnect.fr/19stss92)



- Portraits et témoignages d'infirmiers

### # site

[infirmiers.com](https://infirmiers.com)

[foucherconnect.fr/19stss93](https://foucherconnect.fr/19stss93)



- Documentaire *De chaque instant* (2018)

### # vidéo

Bande-annonce - 1 min 38

[foucherconnect.fr/19stss94](https://foucherconnect.fr/19stss94)



## Liens avec le programme de ST2S

La formation en sciences et techniques sanitaires et sociales développe des compétences transversales que sont la littératie et la numératie, l'écoute, le travail en équipe, l'autonomie, l'esprit critique, la capacité à rendre compte d'une démarche, la mobilisation du numérique en appui à l'analyse d'une question de santé ou sociale. Ces compétences sont travaillées en lien avec celles spécifiques au champ santé-social et correspondent ainsi aux attendus nationaux pour la réussite dans les différentes poursuites d'études, notamment en IFSI.

De plus, le module « Méthodologies appliquées au secteur sanitaire et social » développe les compétences en recherche documentaire dans le champ santé-social et forme les élèves à la démarche d'étude, deux méthodologies nécessaires aux poursuites d'études supérieures.

**Ces compétences transversales sont attendues et présentes dans les différentes poursuites d'études en IFSI, EFTS, licences, DUT et BTS.**

Exemples de parties du programme ou compétences développées pouvant alimenter le **parcours Avenir** dans le cadre de cette poursuite d'études :

### CHAPITRE 1 – De la santé des individus à la santé de la population

- > Diversité des approches de la santé

### CHAPITRE 4 – État de santé : une articulation de déterminants

- > Diversités des déterminants
- > Interactions des déterminants : modèles explicatifs

### CHAPITRE 5 – Des préoccupations de santé publique à la reconnaissance de problèmes sanitaires par la collectivité

- > Différentes dimensions d'un problème de santé publique

### CHAPITRE 9 – Pluralité des modes d'intervention et des acteurs en santé

- > Pluralité des modes d'intervention en santé
- > Diversité des acteurs en santé

### CHAPITRE 10 – Droits de la personne dans le système de santé

- > Droit de la personne

### Présentation

- **L'assistant de service social** est un professionnel du travail social. Il exerce dans le cadre d'un mandat et de missions institutionnelles. Il mène des interventions sociales, individuelles ou collectives, en vue d'améliorer par une approche globale et d'accompagnement social les conditions de vie des personnes et des familles.

- **L'éducateur de jeunes enfants** est un professionnel du travail social et de l'éducation. Il exerce dans le cadre d'un mandat et de missions institutionnelles. Il accompagne des jeunes enfants, dans une démarche éducative et sociale globale en lien avec leur famille.

- **L'éducateur spécialisé** est un professionnel du travail social. Il exerce dans le cadre d'un mandat et de missions institutionnelles. Il accompagne, dans une démarche éducative et sociale globale, des personnes, des groupes ou des familles en difficulté dans le développement de leurs capacités de socialisation, d'autonomie, d'intégration ou d'insertion.



#### # PDF

Diplôme d'État d'Assistant de service social

[foucherconnect.fr/](https://foucherconnect.fr/) 19stss95



#### # PDF

Diplôme d'État d'Éducateur de jeunes enfants

[foucherconnect.fr/](https://foucherconnect.fr/) 19stss96



#### # PDF

Diplôme d'État d'Éducateur spécialisé

[foucherconnect.fr/](https://foucherconnect.fr/) 19stss97



### Attendus nationaux

Les attendus pour les formations au diplôme d'État d'assistant de service social (DEASS), au diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants (DEEJE), au diplôme d'État d'éducateur spécialisé (DEES) et au diplôme d'État d'éducateur technique spécialisé (DEETS) sont mentionnés dans un arrêté du 10 janvier 2019.

Sept attendus nationaux sont définis, associés à des critères nationaux :

Attendus nationaux	Critères nationaux
1. > Disposer de qualités humaines, d'empathie, de bienveillance et d'écoute.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ces qualités humaines sont essentielles dans toutes les filières ouvrant aux métiers du travail social.</li> </ul>
2. > Montrer une capacité à gérer ses émotions et son stress face à des situations humaines difficiles ou complexes et à développer la maîtrise de soi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les filières de formation en travail social préparent à des métiers caractérisés par l'accompagnement socio-éducatif et psychologique de personnes en situation de fragilité (jeunes, enfants, personnes en situation de handicap, personnes présentant un traumatisme...).</li> <li>• Cet attendu marque ainsi l'importance, pour les filières de formation en travail social, que le candidat puisse analyser et comprendre les situations humaines auxquelles il est confronté en réussissant à maîtriser ses propres émotions.</li> </ul>
3. > Montrer un intérêt pour les questions sociales et une ouverture au monde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cet attendu marque l'importance, pour les filières de formation en travail social, que le candidat ait un niveau minimum de curiosité pour la société et le monde qui l'entoure. Ces formations pluridisciplinaires ne peuvent être envisagées indépendamment des réalités humaines, sociales et culturelles qui caractérisent notre société.</li> </ul>

Attendus nationaux	Critères nationaux
4. > Montrer un intérêt pour les questions d'apprentissage et d'éducation	• Les filières du travail social supposent un intérêt pour l'étude des processus d'apprentissage et des problématiques d'éducation et de formation.
5. > Manifester de la curiosité et de l'intérêt pour l'engagement et la prise de responsabilités dans des projets collectifs	• Le domaine professionnel auquel préparent les formations en travail social renvoie en effet à l'accompagnement socio-éducatif des personnes pour lesquelles le professionnel est responsable et garant de l'éthique professionnelle et des valeurs qui y sont attachées.
6. > Pouvoir travailler de façon autonome, organiser son travail et travailler seul et en équipe	• Cet attendu marque l'importance pour les formations de la capacité du candidat à travailler de façon autonome, seul ou en petit groupe. La capacité à travailler en équipe est donc importante pour ces formations.
7. > Savoir mobiliser des compétences d'expression orale et écrite	• Cet attendu marque l'importance, pour le travail social, de la mobilisation de compétences d'expression orale et écrite par le candidat. D'une part, les compétences développées en travail social nécessitent des qualités d'expression orale pour accompagner les personnes concernées ; d'autre part, elles impliquent par exemple la rédaction de courriers, de rapports...

## Formation

- La formation en établissement de formation au travail social conduit à l'obtention d'un diplôme d'État.
  - La formation est accessible sur dossier *via* **Parcoursup**.
- La durée de la formation est de trois années.

## Ressources numériques autour du métier de travailleur social

- Vidéo de présentation métier d'assistant de service social (Onisep)

### # vidéo

Assistant/e de service social  
- 3 min 24

[foucherconnect.fr/19stss98](https://foucherconnect.fr/19stss98)



- Vidéo de présentation métier d'éducateur de jeunes enfants (Onisep)

### # vidéo

Éducateur/trice de jeunes enfants - 3 min 24

[foucherconnect.fr/19stss99](https://foucherconnect.fr/19stss99)



- Vidéo de présentation métier d'éducateur spécialisé (Onisep)

### # vidéo

Éducateur/trice spécialisé/e  
- 3 min 15

[foucherconnect.fr/19stss100](https://foucherconnect.fr/19stss100)



- Film *Les Invisibles* (2019)

### # vidéo

Bande-annonce - 1 min 29

[foucherconnect.fr/19stss101](https://foucherconnect.fr/19stss101)



## Liens avec le programme de ST2S

Exemples de parties du programme ou compétences développées pouvant alimenter le **parcours Avenir** dans le cadre de cette poursuite d'études :

### CHAPITRE 2 – Construction et enjeux du bien-être et de la cohésion sociale

- > Processus de socialisation et intégration sociale
- > Dynamique des groupes sociaux
- > Des liens sociaux à la cohésion sociale

### CHAPITRE 6 – Problématiques sociales et reconnaissance des problèmes sociaux

- > Des inégalités multiples
- > Des situations de précarité aux ruptures
- > Reconnaissance des problèmes sociaux par la collectivité

### CHAPITRE 11 – L'intervention sociale

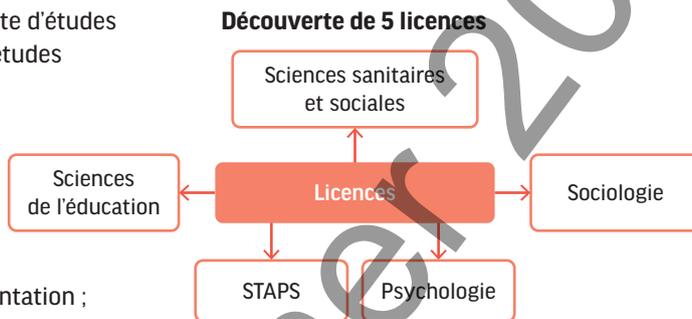
- > Des objectifs de l'intervention sociale
- > Pluralité des modes d'intervention
- > Diversité des acteurs
- > Droit de la personne, place de la personne, du groupe accompagné

## Présentation

La filière ST2S a pour objectif de préparer à la poursuite d'études après le baccalauréat et notamment à la poursuite d'études universitaires.

Des compétences transversales acquises durant les années de classes de Première et Terminale seront utiles à la poursuite d'études universitaires quelle que soit la licence choisie :

- s'exprimer et communiquer à l'écrit et à l'oral ;
- disposer de compétences relationnelles et d'argumentation ;
- disposer de capacités d'organisation et d'autonomie ;
- disposer d'un bon niveau dans au moins une langue étrangère ;
- avoir l'esprit d'équipe et savoir s'intégrer dans des travaux de groupe.



## Attendus nationaux

Des attendus spécifiques sont précisés pour chacune des cinq licences.

### • Les attendus de la licence Sciences sanitaires et sociales

Attendus nationaux	Critères nationaux
1. > Être intéressé(e) par la démarche scientifique.	• Cette mention suppose la capacité à comprendre et produire des raisonnements logiques et argumentés à partir de données et de concepts issus de différentes disciplines.
2. > Être intéressé(e) par les questions de santé et les questions sociales.	• Cette mention est en effet une formation pluridisciplinaire préparant à des métiers à l'interface entre le sanitaire et le social.

NB : les enseignements en L1 portent sur du droit, de l'économie, des sciences humaines, de la sociologie, de l'histoire des sciences de la santé et de la médecine, etc.

### • Les attendus de la licence Sociologie

Attendus nationaux	Critères nationaux
1. > Être intéressé(e) par la démarche scientifique.	• Cette mention suppose la capacité à comprendre et produire des raisonnements logiques et argumentés à partir de données et de concepts issus de différentes disciplines.
2. > Faire preuve de curiosité intellectuelle et plus particulièrement pour les sciences humaines et sociales.	• La licence Sociologie a pour objet l'étude et la compréhension du phénomène humain, dans toute sa richesse, sa diversité et sa complexité.
3. > Avoir un intérêt pour la recherche documentaire.	• La formation en sociologie requiert en effet l'analyse combinée de nombreuses sources qu'il faut pouvoir comprendre et mettre en perspective.
4. > Avoir un intérêt pour les questions politiques, économiques et sociales.	• La sociologie implique en effet une dimension politique, économique et sociale.

• Les attendus de la licence Psychologie

Attendus nationaux	Critères nationaux
1. > Avoir des compétences dans les disciplines scientifiques.	• Cette mention requiert en effet un bon niveau dans au moins une des disciplines suivantes : mathématiques, physique-chimie et sciences de la vie et de la terre.
2. > Avoir des compétences dans les disciplines littéraires et les disciplines de sciences sociales.	• Cette mention requiert en effet un bon niveau dans au moins deux des disciplines suivantes : français, philosophie, histoire-géographie et sciences économiques et sociales.
3. > Faire preuve de curiosité intellectuelle et plus particulièrement pour les sciences humaines.	• La licence Psychologie a en effet pour objet l'étude et la compréhension du phénomène humain, dans toute sa richesse, sa diversité et sa complexité.

• Les attendus de la licence STAPS

Attendus nationaux	Critères nationaux
1. > Disposer de compétences scientifiques.	• Les études en STAPS comportent en effet des enseignements scientifiques pluridisciplinaires (sciences de la vie, sciences humaines et sociales). Les étudiants doivent être en mesure d'assimiler ces contenus et de construire un raisonnement à partir de concepts scientifiques.
2. > Disposer de compétences sportives.	• Les études en STAPS comportent une part importante de pratique sportive. Il semble donc nécessaire au préalable, en tant que pratiquant, de posséder une expérience régulière et diversifiée d'activités physiques et sportives.
3. > Manifester de l'intérêt pour l'exercice de responsabilités collectives, associatives ou citoyennes.	• Le domaine professionnel auquel préparent les études en STAPS renvoie en effet majoritairement aux métiers de l'enseignement, de l'éducation, de l'entraînement, de l'accompagnement des personnes ou de la réhabilitation, dans lesquels l'intervenant est responsable de la sécurité du public qui lui est confié, et garant de l'éthique et des valeurs qu'il transmet. De ce fait, l'exercice préalable de fonctions d'animation, d'encadrement, de responsabilités collectives, associatives ou citoyennes constitue un atout.

• Les attendus de la licence Sciences de l'éducation

Attendus nationaux	Critères nationaux
1. > Être intéressé(e) par la démarche scientifique.	• Cette mention requiert la capacité à comprendre et produire des raisonnements logiques et argumentés à partir de données et de concepts issus de différentes disciplines.
2. > Avoir un intérêt pour les questions d'apprentissage et d'éducation/Avoir été engagé dans une action éducative et/ou sociale.	• La licence Sciences de l'éducation suppose un intérêt pour l'étude des processus d'apprentissage et des problématiques d'éducation et de formation, intérêt qui a pu se concrétiser dans la participation à des actions éducatives.

## Exemples de débouchés professionnels

Les titulaires d'une licence poursuivent généralement leurs études en master pour 2 ans d'études. Mais ils peuvent faire le choix de suivre une licence professionnelle.

Enfin, les étudiants peuvent intégrer une école spécialisée ou une grande école (accès par concours ou sur dossier).

<b>Licence Sciences sanitaires et sociales</b>	• Métiers de la santé et du social dans les domaines éducation à la santé, mise en place de programmes de prévention, insertion et accompagnement social, accueil des publics à besoins spécifiques... : chargé/e de prévention des risques professionnels, directeur/trice d'hôpital, de maison de retraite ou de structure d'aide à la personne, responsable de la santé et de la sécurité en milieu de travail...
<b>Licence Sociologie</b>	• Métiers de l'accompagnement social, du développement social, de l'insertion sociale et professionnelle ou encore des ressources humaines...

<b>Licence Psychologie</b>	• Métiers de la santé, du social, de la culture : psychologue, psychologue de l'Éducation nationale, conseiller principal d'éducation, psychomotricien...
<b>Licence STAPS</b>	• Métiers du sport, de la santé, du social : professeur d'EPS, intervenant dans les centres socio-éducatifs, éducateur auprès de personnes âgées ou en situation de handicap, coach sportif...
<b>Licence Sciences de l'éducation</b>	• Métiers de l'enseignement, de l'éducation, de l'intervention sociale : professeur des écoles, conseiller en insertion sociale et professionnelle...

## Ressources numériques

- Portail national des masters

### # site

trouvermonmaster.gouv.fr

foucherconnect.fr/19stss102



- Vidéo de présentation du métier de psychomotricien (Onisep)

### # vidéo

Psychomotricien/ne - 3 min 08

foucherconnect.fr/19stss103



- Vidéo de présentation du métier d'éducateur sportif auprès de personnes âgées

### # vidéo

Éducateur sportif gym seniors

- 3 min 26

foucherconnect.fr/19stss104



## Liens avec le programme de ST2S

Exemples de parties du programme ou compétences développées pouvant alimenter le **parcours Avenir** dans le cadre de cette poursuite d'études :

### CHAPITRE 2 – Construction et enjeux du bien-être et de la cohésion sociale

- > Processus de socialisation et intégration sociale
- > Dynamique des groupes sociaux
- > Des liens sociaux à la cohésion sociale

### CHAPITRE 9 – Pluralité des modes d'intervention et des acteurs en santé

- > Pluralité des modes d'intervention en santé
- > Diversité des acteurs en santé

### CHAPITRE 10 – Droits de la personne dans le système de santé

- > Droit de la personne

### CHAPITRE 11 – L'intervention sociale

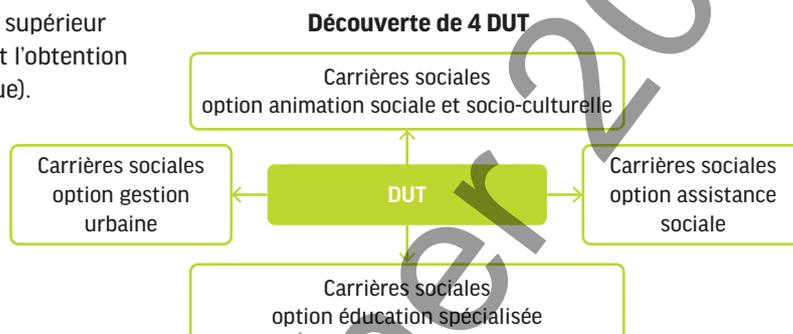
- > Des objectifs de l'intervention sociale
- > Pluralité des modes d'intervention
- > Diversité des acteurs
- > Droit de la personne, place de la personne, du groupe accompagné

### Présentation

Un IUT est un établissement d'enseignement supérieur rattaché à une université. Les IUT permettent l'obtention d'un DUT (diplôme universitaire technologique).

Les fondements des IUT sont :

- des petits groupes favorisant les échanges entre les étudiants et les enseignants ;
- des équipes pédagogiques diversifiées comprenant enseignants, chercheurs et cadres du monde professionnel ;
- des travaux individuels ou de groupe qui permettent à chacun de développer ses aptitudes personnelles et de mieux s'intégrer dans une équipe ;
- une intégration des objectifs personnels dans la formation : les programmes comportent un module entièrement consacré au projet personnel professionnel de chaque étudiant ;
- un souci constant de préparer une insertion professionnelle durable ou une poursuite d'études réussie ;
- une alternance d'enseignements théoriques, pratiques et d'expériences de terrain ;
- une pédagogie active orientée vers l'autonomie dans l'apprentissage : enseignement de la méthodologie de travail universitaire et des techniques d'apprentissage, des savoirs et savoir-faire, travaux de réalisation orientés vers le développement personnel et l'autonomie de chaque étudiant.



### Attendus nationaux

Les attendus nationaux sont identiques pour tous les IUT. Des attendus locaux existent dans chaque IUT.

Compétences générales	Compétences techniques et scientifiques	Qualités humaines
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir une maîtrise du français écrite et orale permettant d'acquérir de nouvelles compétences.</li> <li>• Connaître le champ professionnel visé.</li> <li>• Être capable de s'engager.</li> <li>• Détenir un bon niveau de culture générale.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être motivé(e), avoir de la curiosité et des connaissances pour les actions dans le champ social, humanitaire et sociétal.</li> <li>• Avoir la capacité de décliner sous forme pratique les concepts abordés de façon théorique.</li> <li>• Être capable de travailler de manière régulière, en mode projet, en groupe, en lien avec des partenaires extérieurs.</li> <li>• Avoir initié une réflexion sur les spécificités des différentes options du DUT Carrières sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir l'esprit d'équipe et savoir s'intégrer dans les travaux de groupe <i>via</i> les projets, travaux pratiques.</li> <li>• Avoir un esprit critique, le sens de l'initiative, de l'ouverture et de la créativité dans les projets portés dans la formation.</li> <li>• Savoir s'impliquer dans ses études et fournir le travail nécessaire à sa réussite.</li> </ul>

### Exemples de débouchés professionnels

#### DUT Carrières sociales option animation sociale et socio-culturelle

- Animateur professionnel dans tout type de structure : centres sociaux, MJC, services jeunesse, EHPAD, Point Information Jeunesse, structures accueillant des personnes en situation de handicap, centres d'hébergement d'urgence...
- Animateur référent de secteur : référent famille en centre social ; coordinateur enfance/jeunesse ; référent de service éducatif - Contrat local d'accompagnement à la scolarité, Programme de Réussite Éducative...
- Directeur d'ALSH (centres de loisirs).

<b>DUT</b> <b>Carrières sociales</b> <b>option assistance sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistant de service social en institutions publiques (conseils départementaux, hôpitaux, établissements scolaires...), parapubliques (CAF, Pôle emploi, CPAM, CARSAT...) ou privées (associations, entreprises...).</li> <li>• Chargé de mission en collectivités territoriales (mairies, conseils départementaux, régionaux) ou en milieu associatif.</li> </ul>
<b>DUT</b> <b>Carrières sociales</b> <b>option éducation spécialisée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenant en éducation spécialisée au sein de structures du secteur social et médico-social.</li> <li>• Intégrer un établissement de formation en travail social préparant au DEES.</li> <li>• Poursuivre en licence générale (notamment en sciences de l'éducation préparant aux métiers de l'enseignement et de la formation).</li> </ul>
<b>DUT</b> <b>Carrières sociales</b> <b>option gestion urbaine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chargé de mission habitat, culture, développement durable, éducation.</li> <li>• Technicien supérieur auprès de chefs de projet, chargé de développement local.</li> <li>• Agent de médiation culturelle, urbaine, familiale.</li> <li>• Agent de développement auprès de bailleurs sociaux (organismes en charge de la gestion des logements HLM).</li> <li>• Coordinateur de projets en ville moyenne.</li> </ul>

## Ressources numériques

- Portail des IUT

### # site

iut.fr

foucherconnect.fr/19stss105



- Vidéo de présentation du métier d'animateur socioculturel (Onisep)

### # vidéo

Animateur/trice socioculturel/le  
- 2 min 56

foucherconnect.fr/19stss106



- Fiche pratique présentant le métier de chargé de mission habitat

### # PDF

Métier : responsable de l'habitat et du logement

foucherconnect.fr/19stss107



## Liens avec le programme de ST2S

Exemples de parties du programme ou compétences développées pouvant alimenter le **parcours Avenir** dans le cadre de cette poursuite d'études :

### CHAPITRE 2 – Construction et enjeux du bien-être et de la cohésion sociale

- > Processus de socialisation et intégration sociale
- > Dynamique des groupes sociaux
- > Des liens sociaux à la cohésion sociale

### CHAPITRE 3 – L'état de santé, de bien-être et de cohésion sociale en France

- > Contrastes et inégalités entre territoires, entres groupes sociaux et à l'international

### CHAPITRE 6 – Problématiques sociales et reconnaissance des problèmes sociaux

- > Des inégalités multiples
- > Des situations de précarité aux ruptures
- > Reconnaissance des problèmes sociaux par la collectivité

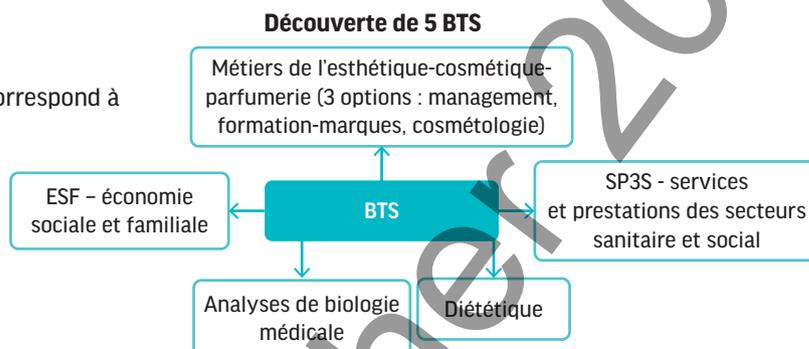
### CHAPITRE 11 – L'intervention sociale

- > Des objectifs de l'intervention sociale
- > Pluralité des modes d'intervention
- > Diversité des acteurs
- > Droit de la personne, place de la personne, du groupe accompagné

### Présentation

Le BTS est un diplôme de niveau bac +2. L'accès est sélectif. L'accent est mis sur la professionnalisation. En effet, le diplôme correspond à une cible professionnelle précise.

Il est à noter qu'un grand nombre d'étudiants font le choix, ensuite, d'une poursuite d'études en licence ou licence professionnelle.



### Attendus nationaux

Des attendus spécifiques sont précisés pour chacun des cinq BTS.

#### Les attendus du BTS ESF

1. > Être intéressé(e) par l'aide, le conseil aux personnes. Cet intérêt pourra être attesté par une expérience de bénévolat.
2. > Disposer de compétences scientifiques, techniques et sociales pour établir le lien entre un aspect de la vie quotidienne (alimentation, hygiène, budget, habitat-logement), la santé et le bien-être.
3. > Disposer de compétences relationnelles et d'argumentation au service de la relation à l'utilisateur.
4. > S'exprimer et communiquer correctement à l'écrit et à l'oral pour s'inscrire dans un travail en équipe, échanger avec les professionnels du secteur.
5. > Disposer de capacités d'organisation et d'autonomie.

#### Les attendus du BTS SP3S

1. > Être intéressé(e) par la prise en charge administrative des usagers du secteur sanitaire et social.
2. > Disposer de compétences scientifiques et techniques propres au secteur sanitaire et social ou au secteur de la gestion des ressources humaines.
3. > Disposer de compétences relationnelles et d'argumentation au service de la relation à l'utilisateur, être capable d'adopter des comportements et des codes professionnels.
4. > S'exprimer et communiquer correctement à l'écrit et à l'oral pour s'inscrire dans un travail en équipe, échanger avec les professionnels du secteur.
5. > Disposer de capacités d'organisation et d'autonomie.

### Les attendus du BTS Diététique

1. > Être intéressé(e) par les questions liées à l'alimentation, la nutrition, l'équilibre alimentaire, le conseil et les techniques culinaires, la prévention et le soin des maladies liées à l'alimentation.
2. > Disposer de compétences dans les disciplines scientifiques, principalement en sciences biologiques (physiologie humaine, microbiologie, biochimie...).
3. > Disposer de compétences relationnelles : écoute, communication, permettant d'adapter son discours et sa posture à la situation et aux interlocuteurs (patient, équipe médicale et paramédicale).
4. > S'exprimer et communiquer correctement à l'écrit et à l'oral pour s'inscrire dans un travail en équipe et pour échanger avec des interlocuteurs internes et externes.
5. > Disposer de capacités d'organisation et d'autonomie.

### Les attendus du BTS Analyses de biologie médicale

1. > Être intéressé(e) par les activités expérimentales et les technologies du diagnostic médical pratiquées en laboratoire dans les secteurs de la santé.
2. > Disposer de compétences dans les disciplines scientifiques et technologiques : biologie, physiologie et physiopathologie humaines, biochimie, physique-chimie, mathématiques.
3. > Disposer de compétences relationnelles permettant de s'inscrire dans un travail en équipe, être capable d'adopter des comportements et des codes professionnels.
4. > Disposer de capacités d'organisation et d'autonomie.
5. > S'exprimer et communiquer correctement à l'écrit et à l'oral dans la perspective de travail collaboratif et pour échanger avec les professionnels du secteur.

### Les attendus du BTS Métiers de l'esthétique-cosmétique-parfumerie

1. > Être intéressé(e) par le secteur de l'esthétique-cosmétique-parfumerie dans ses dimensions scientifiques, managériales, commerciales ou de recherche et développement.
2. > Disposer de compétences scientifiques et techniques ou professionnelles afin d'appréhender une situation du champ de l'esthétique-cosmétique-parfumerie visant à construire des interventions adaptées.
3. > Avoir des aptitudes à s'intégrer dans un travail en équipe, à être force de proposition.
4. > Disposer de capacités d'organisation et d'autonomie.
5. > Communiquer avec aisance et rigueur en français et en langues étrangères dans la perspective de gérer une relation clientèle.

## Exemples de débouchés professionnels

<b>BTS ESF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Technicien en économie sociale familiale : interventions collectives et individuelles d'animation, de prévention, de conseil, d'aide à domicile en santé, hygiène, habitat, environnement, alimentation, budget, conseiller en énergie, aide à l'insertion sociale et professionnelle.</li> </ul>
<b>BTS SP3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable de secteur dans des structures d'aide à domicile.</li> <li>• Gestionnaire- conseil dans les organismes de protection sociale (caisse de Sécurité sociale, mutuelles, groupes d'assurance, institutions de prévoyance...).</li> <li>• Coordonnateur de secrétariats médicaux (hôpital, clinique) ou médico-sociaux (services sociaux du Conseil départemental...).</li> <li>• Coordonnateur d'activités sociales dans des établissements médico-sociaux pour les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées...</li> </ul>
<b>BTS Diététique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diététicien dans différents domaines d'activités : restauration collective (hôpitaux, cliniques, maisons de convalescence, de personnes âgées, centres de thermalisme, de thalassothérapie), recherche, industrie agro-alimentaire, distribution de produits diététiques, exercice libéral.</li> </ul>

**BTS  
Analyses de  
biologie médicale**

- Technicien exerçant son activité dans les laboratoires de biologie médicale humaine ou vétérinaire.

**BTS  
Métiers de  
l'esthétique-  
cosmétique-  
parfumerie**

- Responsable d'institut, de spa, de centre de beauté, de parfumerie, d'entreprise de distribution.
- Conseiller de vente.
- Assistant chef de produit.
- Formateur (France, international).
- animateur-formateur.
- Technico-commercial.
- Technicien en biométrie et analyse sensorielle ; technicien en recherche et développement pour l'option cosmétologie.

## Ressources numériques

- Vidéo de présentation du BTS ESF (Onisep)



**# vidéo**

BTS Économie sociale familiale  
- 2 min 38

[foucherconnect.fr/19stss108](https://foucherconnect.fr/19stss108)

- Vidéo de présentation du métier de diététicien (Onisep)



**# vidéo**

Diététicien/ne - 2 min 30

[foucherconnect.fr/19stss109](https://foucherconnect.fr/19stss109)

- Vidéo de présentation du métier de technicien d'analyses en biologie médicale (Onisep)



**# vidéo**

Technicien/ne d'analyses biomédicales - 2 min 38

[foucherconnect.fr/19stss110](https://foucherconnect.fr/19stss110)

## Liens avec le programme de ST2S

Exemples de parties du programme ou compétences développées pouvant alimenter le **parcours Avenir** dans le cadre de cette poursuite d'études, notamment pour les BTS ESF et SP3S :

**CHAPITRE 2 – Construction et enjeux du bien-être et de la cohésion sociale**

- > Processus de socialisation et intégration sociale
- > Dynamique des groupes sociaux
- > Des liens sociaux à la cohésion sociale

**CHAPITRE 7 – Du risque social à la protection sociale**

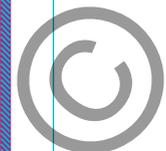
- > Droits sociaux
- > Évolution de la protection sociale
- > Principes de protection sociale

**CHAPITRE 8 – Organisation générale du système de protection sociale**

- > Une pluralité de dispositifs et d'acteurs

**CHAPITRE 11 – L'intervention sociale**

- > Des objectifs de l'intervention sociale
- > Pluralité des modes d'intervention
- > Diversité des acteurs
- > Droit de la personne, place de la personne, du groupe accompagné
- > Organisation générale du système de protection sociale - une pluralité de dispositifs et d'acteurs



# Lexique

## DES MOTS-CLÉS

### A

**ACCÈS AUX DROITS :** toute personne est informée sur ses droits et peut accomplir des démarches en vue de les exercer, de les faire valoir ou de les faire exécuter.

**ACCOMPAGNEMENT SOCIAL :** mode d'intervention qui aide les personnes en difficulté à résoudre les problèmes générés par des situations d'exclusion et à établir avec elles une relation d'écoute, de soutien, de conseil et d'entraide, dans une relation de solidarité, de réciprocité et d'engagement de part et d'autre.

**ACTEUR EN SANTÉ :** intervenant dans le domaine de la santé (professionnel, institution, usager...).

**AIDE SOCIALE :** ensemble de prestations correspondant à des droits subjectifs, spécialisés, à caractère alimentaire et attribués sans contribution préalable des bénéficiaires. Il s'agit d'une aide de la collectivité aux plus démunis, d'un ensemble de prestations en nature ou monétaires constituant une obligation légale pour les collectivités publiques, et qui sont destinées à faire face à un état de besoin pour les bénéficiaires dans l'impossibilité d'y pourvoir. Les départements sont aujourd'hui les acteurs incontournables dans :

- la lutte contre l'exclusion et la pauvreté (comme le revenu de solidarité active, RSA) ;
- l'aide aux personnes âgées (comme l'allocation personnalisée d'autonomie, APA) ;
- l'aide à l'enfance (comme l'aide sociale à l'enfance, ASE) ;
- l'aide aux personnes handicapées (comme l'allocation aux adultes handicapés, AAH).

**ALERTE SANITAIRE :** situation sur laquelle un jugement a été porté, suite à une expertise, sur le fait qu'elle représente un risque potentiel pour la santé publique.

**ANALYSE DES BESOINS SOCIAUX :** constitue une démarche consistant à identifier et à expliquer les besoins de la population. Cette démarche est mise en œuvre pour analyser les besoins des populations en difficulté afin de permettre l'élaboration d'une réponse (politique) adaptée.

**ASSISTANCE :** technique de protection contre les risques sociaux, financée par la collectivité et destinée aux personnes dont les ressources sont insuffisantes.

**ASSURANCE :** technique de protection sociale reposant sur des mécanismes de transfert du type contribution/rétribution.

### B

**BIEN-ÊTRE :** « Le bien-être passe par la satisfaction de divers besoins humains, dont certains sont essentiels (par exemple, la santé), ainsi que par la possibilité de poursuivre ses propres objectifs, de s'épanouir et d'éprouver de la satisfaction dans sa vie. » (OCDE, 2011, *Comment va la vie ? Mesurer le bien-être*)

**BRANCHE D'UN RÉGIME :** elle correspond dans l'organisation administrative et financière d'un régime à un même ensemble d'institutions (caisse nationale et organismes de base) en charge de la gestion d'un risque social particulier. La notion de branche est donc définie par rapport au risque social qui transcende les régimes.

Par exemple, le régime général assure la couverture de quatre branches de risques :

- la branche maladie-maternité-invalidité-décès ;
- la branche accidents du travail et maladies professionnelles ;
- la branche vieillesse ;
- la branche famille.

Il est traditionnel d'ajouter la branche recouvrement, renvoyant au rôle fondamental de l'URSSAF (Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales), chargé de la collecte des cotisations et contributions sociales, de la redistribution auprès des caisses et de la lutte contre la fraude.

### C

**CARACTÈRE SUBSIDIAIRE :** ce principe intervient lorsqu'il y a épuisement de tous les moyens de recours aux ressources personnelles, à la solidarité familiale et aux divers régimes de protection sociale existants (Sécurité sociale, Caisse d'assurance vieillesse, etc.) ; ce principe est appliqué sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires.

**CARACTÈRE SUPPLÉMENTAIRE :** mécanisme assurantiel fondé sur une relation de complémentarité. En vigueur actuellement en Angleterre, en Espagne ou en Italie, les individus s'y assurent pour disposer d'une couverture supplémentaire à celle fournie par l'État. Une telle assurance est assimilable à un bien de luxe.

**CHARTRE D'OTTAWA :** adoptée le 21 novembre 1986, elle déclare que « la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques ».

**COHÉSION SOCIALE :** capacité d'une société à assurer le bien-être de tous ses membres en réduisant les disparités et en évitant la marginalisation.

**COMPOSANTES DU SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE :** la protection sociale englobe la Sécurité sociale, l'aide sociale et l'action sociale, l'assurance chômage et les institutions de protection complémentaire et supplémentaire.

**CRISE SANITAIRE :** événement soudain touchant réellement ou potentiellement la santé de la population et pouvant éventuellement augmenter les indicateurs de mortalité et de morbidité. Elle se caractérise par une situation d'urgence et par le caractère inédit du risque.

### D

**DÉMOCRATIE EN SANTÉ :** démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. Ses objectifs sont d'améliorer la participation des acteurs de santé et de promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers.

**DÉMOCRATIE PARTICIPATIVE :** ensemble des dispositifs et des procédures qui permettent d'augmenter l'implication des citoyens dans la vie politique et d'accroître leur rôle dans les prises de décision.

**DÉTÉRMINANT :** facteur qui influence de manière positive ou négative l'état de santé d'un individu ou d'une population. Il peut agir isolément ou en association avec d'autres facteurs.

**DÉTERMINANT SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL :** désigne tout l'éventail des circonstances sociales et matérielles dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent et travaillent. Il comprend les facteurs socio-économiques, culturels, démographiques, environnementaux ainsi que le système de santé.

**DÉVELOPPEMENT SOCIAL :** « processus collectif qui permet d'inventer certaines solutions aux problèmes économiques et sociaux et de les mettre en œuvre avec ceux qui en sont les bénéficiaires. » Jean-Yves Bareyre, in *Dictionnaire critique de l'action sociale*, 2006.

**DÉVELOPPEMENT SOCIAL LOCAL :** démarche globale d'intervention sur un territoire mobilisant collectivement les acteurs (bénéficiaires, citoyens, élus, partenaires, institutions) et les ressources, afin d'organiser les conditions d'une évolution sociale positive et d'améliorer globalement et individuellement les conditions de vie des habitants.

**DIAGNOSTIC SOCIAL :** part de la collecte des informations sur la personne, sa situation, ses problèmes pour définir d'un projet d'intervention. Il permet de définir les objectifs de changement et d'évaluer les atouts et les freins éventuels à ce changement.

**DIAGNOSTIC TERRITORIAL :** processus de travail participatif qui met en évidence les points forts, les points faibles, les potentialités et les menaces du territoire.

**DISCRIMINATION :** fait de distinguer et de traiter différemment (le plus souvent en mal) quelqu'un ou un groupe par rapport au reste de la collectivité ou par rapport à une autre personne.

**DISQUALIFICATION SOCIALE :** processus d'affaiblissement ou de rupture des liens de l'individu avec la société au sens de la perte de la protection et de la reconnaissance sociale.

**DROIT DE LA PERSONNE :** droit fondamental de la personne découlant de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen (exemple : le droit de la personne à la protection de sa santé, au respect de sa vie privée, de son intimité, de ses croyances et de ses convictions...).

**DROIT SOCIAL :** droit qui permet à l'individu d'accéder à une vie sociale, que ce soit à travers la garantie de ressources matérielles essentielles, la reconnaissance d'un certain statut social ou encore la possibilité d'un agir commun. Ce droit nécessite une intervention de l'État pour le rendre effectif.

## E

**ÉDUCATION POUR LA SANTÉ :** création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie et favorisant la santé des individus et des communautés. (Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève, 1986.)

**ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE :** transmission aux malades de connaissances et compétences leur permettant de vivre avec la maladie en autonomie.

**ÉPIDÉMIOLOGIE :** selon l'OMS (1968), l'épidémiologie correspond à l'étude de la distribution des maladies et des invalidités dans les populations humaines, ainsi que des influences qui déterminent cette distribution.

**ÉVALUATION :** consiste en une démarche visant à déterminer quantitativement ou qualitativement un objet. Dans le domaine de la santé et du social, l'évaluation est réalisée à différents niveaux :

- pour déterminer les éléments d'une situation d'origine (situation sanitaire ou sociale d'une population) ;
- pour contrôler la mise en œuvre des projets sociaux ou de santé pendant leur réalisation ;
- pour déterminer un état final, c'est-à-dire apprécier les conséquences d'un impact ou d'une modification.

# Lexique

## DES MOTS-CLÉS

F

G

**FACTEUR DE RISQUE** : caractéristique liée à une personne, à son mode de vie, sa culture, son environnement et qui entraîne pour elle une probabilité plus élevée de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme.

**FAIT SOCIAL** : objet d'étude de la sociologie. Selon Émile Durkheim, il est « une manière d'agir, une façon de voir, une manière de ressentir, une manière de s'organiser et une façon de produire ou d'assurer la subsistance d'un groupe social, d'une collectivité humaine ou encore d'une population totale » (in *Qu'est-ce qu'un fait social ?*). Le fait social est collectif, stable, extérieur aux individus et contraignant pour eux.

**GRADIENT SOCIAL** : selon l'OMS, plus on est pauvre, moins on est en bonne santé. À l'intérieur des pays, les données montrent qu'en général, plus un individu occupe une position socio-économique défavorable, plus il est en mauvaise santé : ce gradient social concerne toute l'échelle socio-économique, de haut en bas. Il s'agit d'un phénomène mondial, que l'on constate dans les pays à revenu faible ou intermédiaire comme dans les pays à revenu élevé. Le gradient social signifie que les inégalités en santé touchent tout un chacun.

**GROUPE SOCIAL** : ensemble de personnes, petit ou grand, qui entretiennent des liens réciproques. Chaque groupe social possède ses propres modèles de conduite, ses propres règles de fonctionnement.

I

L

**IDENTITÉ SOCIALE** : elle correspond à tout ce qui permet à autrui d'identifier de manière pertinente un individu par les statuts, les codes, les attributs qu'il partage avec les autres membres des groupes (catégories sociales) et les rôles qu'il doit remplir au sein des groupes auxquels il appartient ou souhaiterait appartenir. A. Mucchielli la définit comme « l'ensemble des critères qui permettent une définition sociale de l'individu ou du groupe, c'est-à-dire qui permettent de le situer dans la société » (*L'identité*, PUF, 1992).

**INDICATEUR** : instrument fournissant une information quantitative ou qualitative sur un phénomène permettant à son observateur d'en évaluer les modifications.

**INDICATEUR COMPOSITE** : également appelé indicateur synthétique, il est un agrégat d'indicateurs individuels, c'est-à-dire qu'il correspond au regroupement de plusieurs indicateurs (espérance de vie, éducation, niveau de vie).

**INÉGALITÉ** : correspond à ce qui n'est pas égal en nature, en quantité ou en qualité. Selon l'observatoire des inégalités, on peut parler d'inégalité « quand une personne ou un groupe détient des ressources, exerce des pratiques ou a accès à des biens et services socialement hiérarchisés », sous-entendu « et qu'une partie des autres ne détient pas ».

**INSERTION SOCIALE** : « action visant à faire évoluer un individu isolé ou marginal vers une situation caractérisée par des échanges satisfaisants avec son environnement » (in *Index international et dictionnaire de la réadaptation et de l'intégration sociale*).

**INTÉGRATION SOCIALE** : pour Durkheim, « un groupe, ou une société, est intégré(e) quand ses membres se sentent liés les uns aux autres par des valeurs, des objectifs communs, le sentiment de participer à un même ensemble sans cesse renforcé par des interactions régulières ». Ainsi, l'intégration sociale désigne le processus par lequel le groupe social s'approprie l'individu.

**INTERVENTION SOCIALE** : regroupe les interventions organisées en direction des groupes ou des individus vulnérables afin de permettre leur insertion sociale et favoriser leur bien-être.

# Lexique

## DES MOTS-CLÉS

**LIEN SOCIAL** : ensemble des relations qui unissent des individus et les conduisent à se considérer comme appartenant à une même société. Il comprend le partage de normes et valeurs communes favorisant la solidarité. C'est ce lien social qui permet d'assurer la cohésion sociale et l'intégration des individus.

### M

### N

**MARGINALISATION** : mise à l'écart d'une personne d'un groupe, de la société.

**MESURES COLLECTIVES** : elles sont mises en place par l'action sociale afin d'améliorer la vie, non plus d'un individu, mais d'une collectivité. Il peut ainsi s'agir de mettre en place des mesures de prévention à destination d'un public considéré comme particulièrement vulnérable ou encore de mettre au service de la population un ensemble d'équipements et de services collectifs.

**MESURES INDIVIDUELLES** : l'action sociale permet d'augmenter le niveau des prestations d'aide sociale accordées aux individus. Il peut s'agir également de mettre en place des dispositifs destinés à prendre en charge des besoins non couverts par les mesures légales.

**MOBILITÉ SOCIALE** : changement de position sociale d'une personne au cours de sa vie.

**NORME** : règle de conduite formelle (inscrite dans un règlement) ou informelle (relevant des usages, des habitudes) fondée sur des valeurs et qui marque l'appartenance d'un individu à la société.

### P

**PARCOURS DE SANTÉ** : prise en charge globale du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné, avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix, nécessitant l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social, et intégrant les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.

**PAUVRETÉ** : un individu est considéré comme pauvre lorsque ses ressources (matérielles, culturelles et/ou sociales) ne lui permettent pas de subvenir aux besoins jugés fondamentaux par la société.

**PRÉCARITÉ** : « la précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. » (Joseph Wresinski, fondateur d'ATD Quart-monde.)

**PRÉCARITÉ SOCIALE** : « forte incertitude quant aux chances de pouvoir récupérer ou conserver une situation sociale acceptable dans un avenir proche. » (Joseph Wresinski, fondateur d'ATD Quart-monde.)

**PRÉOCCUPATION** : désigne un souci, une inquiétude qui occupe l'esprit d'une personne.

**PRESTATION SOCIALE** : prestation (revenu de remplacement, remboursement des dépenses engagées ou financement direct de services) que les institutions de protection sociale versent à leurs bénéficiaires.

**PRÉVENTION** : ensemble de mesures visant à améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident.

# Lexique

## DES MOTS-CLÉS

**PRÉVENTION PRIMAIRE :** ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire les risques d'apparition de nouveaux cas.

**PRÉVENTION SECONDAIRE :** ensemble des actes visant à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population et destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie.

**PRÉVENTION TERTIAIRE :** ensemble des actes visant à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

**PROBLÈME DE SANTÉ :** correspond à toute altération de l'état de santé aussi bien sur le plan physique que psychique. Il peut être envisagé à l'échelle individuelle, lorsqu'il concerne un individu, ou collective, lorsqu'il concerne un grand nombre de personnes.

**PROBLÈME SOCIAL :** il désigne une situation menaçante ou conflictuelle pour les valeurs sociales et la cohésion sociale.

**PROCESSUS D'EXCLUSION SOCIALE :** processus multifactoriel qui, à partir de certains handicaps, conduit à un enchaînement de ruptures (du lien économique, du lien familial et de façon plus générale du lien social). Elle se traduit par la mise à l'écart de tout ou partie de la population.

**PRODUCTEUR DE DONNÉES :** il s'agit souvent d'une organisation de nature institutionnelle chargée de recueillir et de produire des données dans un domaine particulier en vue de fournir aux pouvoirs publics et aux différents acteurs intéressés les éléments utiles pour fonder leurs décisions ou politiques.

**PROMOTION DE LA SANTÉ :** processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci (Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève, 1986).

**PROTECTION COLLECTIVE :** protection reposant sur l'aide apportée par le groupe social, fondée sur le lien social et les devoirs des membres d'une société.

**PROTECTION COMPLÉMENTAIRE :** des régimes complémentaires viennent se superposer à la couverture de base afin de couvrir les frais qui restent à la charge de l'assuré. De plus, les régimes de prévoyance permettent de garantir une couverture complémentaire aux prestations servies par les régimes de base pour certains risques. L'adhésion des salariés est parfois obligatoire, parfois facultative. Ces régimes sont gérés par trois catégories d'organismes : les mutuelles, les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance.

**PROTECTION INDIVIDUELLE :** fait pour l'individu d'assurer sa propre protection contre les risques sociaux.

**PROTECTION UNIVERSELLE :** en France, toute personne, même en situation précaire ou dépourvue de tout droit, a accès aux soins. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016, toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a le droit à une prise en charge de ses frais de santé grâce à la protection universelle maladie (PUMA).

## Q R

**QUESTION SOCIALE :** elle concerne la manière dont une société fonde sa cohérence et s'organise techniquement sur un principe de solidarité. Elle fait référence aux mesures concrètes ainsi qu'aux dispositifs déployés pour organiser cette cohérence fondée sur la solidarité. Elle englobe un vaste ensemble d'objets (chômage, retraite, inégalités de santé, précarité du travail, insertion des jeunes, apprentissage scolaire, éducation, protection de la jeunesse, homosexualité, souffrances sociales...), avec des focales différentes (institutionnelle, individuelle, collective).

**RÉGIMES DE SÉCURITÉ SOCIALE :** la Sécurité sociale est constituée de plusieurs régimes : le régime général (salariés, travailleurs assimilés et ayants droit), le régime agricole (exploitants et salariés agricoles) et les régimes spéciaux (fonction publique, RATP, Mines, Banque de France, ministres du Culte, etc.).

# Lexique

## DES MOTS-CLÉS

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la protection sociale des travailleurs indépendants, auparavant gérée par le Régime social des indépendants (RSI), est confiée au régime général de la Sécurité sociale. Une période transitoire de deux ans est toutefois prévue pour intégrer progressivement la gestion de la Sécurité sociale des travailleurs indépendants au sein du régime général.

**RESTAURATION DE LA SANTÉ :** ensemble des actes destinés à améliorer la santé d'une population par les soins et l'offre de soins.

**RISQUE :** désigne la probabilité de subir un préjudice ou des effets néfastes en cas d'exposition à un danger.

**RISQUE SANITAIRE :** désigne la probabilité que survienne un événement nuisible à la santé d'un individu ou d'un groupe de population.

**RISQUE SOCIAL :** événement (dont la survenue est le plus souvent incertaine ou imprévue) provoquant une diminution du niveau de vie, soit parce que les dépenses augmentent, soit parce que les ressources diminuent. Il est dit « social », car il est pris en charge par la collectivité.

S

V

**SANTÉ :** elle consiste en un état de complet bien-être physique, mental et social et non pas simplement en une absence de maladie ou d'infirmité (selon l'OMS, 1946).

**SANTÉ GLOBALE :** la santé globale est la santé appréhendée à travers une approche pluridimensionnelle (physique, mentale, sociale, environnementale, climatique, gestion des risques) et une approche interdisciplinaire (expertise, recherche, innovation) pour garantir la santé et le bien-être des populations à l'échelle planétaire, grâce à un partenariat international et une démarche inclusive.

**SANTÉ PUBLIQUE :** elle est définie selon l'OMS (1952) comme « la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif. Le champ d'action de la santé publique inclut tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie (médecine et soins) et de réadaptation ».

**SOCIALISATION :** processus d'intériorisation par l'individu de normes, de valeurs et modes de vie de la société dans laquelle il vit, et qui sont transmises par différents agents, à l'occasion de certaines étapes de sa vie.

**SOCIÉTÉ :** du latin *societas*, association, réunion, communauté, compagnie, union politique, alliance, lui-même dérivé de *socius*, associé, compagnon. Une société est un groupe organisé d'êtres humains partageant les mêmes normes, valeurs, comportements, ayant établi des relations durables, et qui vivent sous des lois communes. Plus largement, la société est l'état de vie collective (exemple : la vie en société).

**SOLIDARITÉ :** Sentiment de responsabilité et de dépendance réciproque au sein d'un groupe de personnes qui sont moralement obligées les unes par rapport aux autres. Chacun, au sein de notre société, participe à la protection de tous et chacun bénéficie de cette protection.

**STRATIFICATION SOCIALE :** fait, pour toute société, d'être composée de groupes sociaux différenciés et hiérarchisés en fonction de leurs revenus, statut professionnel, capital social, économique, culturel et symbolique.

**VALEUR :** idéal auquel adhèrent les membres d'une même société. Elle représente ce qui est estimable et désirable par tous. La valeur se traduit par des normes.

**VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE :** ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un événement inhabituel ou anormal pouvant présenter un risque pour la santé humaine dans une perspective d'anticipation, d'alerte et d'action précoces.

## CRÉDITS PHOTOGRAPHIQUES

- p. 10 :** ph © WavebreakmediaMicro - stock.adobe.com  
**p. 12 :** ph © Céline Nieszawer / Les Films de Pierre / BBQ\_DFY / Aurimages  
**p. 13 :** Coll. Christophel © Les Films de Pierre / France 3 Cinéma (gauche) ;  
© Mairie d'Olivet (droite)  
**p. 14 :** © Dicom 2017 - Ministère des Solidarités et de la Santé  
**p. 16 :** © ONU  
**p. 17 :** ph © Sasiistock – Gettyimages (haut) ; ph © Département du Loiret  
(bas)  
**p. 20 :** ph © Steve Gschmeissner / SPL - Science Photo Library / Biosphoto  
**p. 21 :** © www.sida-info-service.org  
**p. 22 :** © www.lovelife.ch (haut) ; © Laboratoires Majorelle (bas)  
**p. 23 :** © 2007 Plate-forme prévention Sida - www.preventionsida.org  
**p. 24 :** Coll. Christophel © Loma Nasha / UGC Distribution / DR  
**p. 25 :** ph © Virginie Merle / Hans Lucas (gauche) ; © Philippe Geluck  
(droite)  
**p. 28 :** ph © Carmen Mariscal  
**p. 35 :** ph © Arielle Bossuyt / PHOTOPQR / LE DAUPHINE / MaxPPP (haut) ;  
ph © Céline Escolano / SAIF images (bas)  
**p. 36 :** © 2018 Ministère de la Transition Écologique et Solidaire  
**p. 37 :** ph © Jim Varney / SPL - Science Photo Library / Biosphoto  
**p. 41 :** ph © Antoine Tatin / CITimages  
**p. 43 :** ph © gosphotodesign - stock.adobe.com  
**p. 48 :** © Ireps BFC  
**p. 49 :** © Christophe Besse pour Lea.fr (haut) ; ph © Arno BRIGNON /  
SIGNATURES & CO (bas)  
**p. 50 :** © JM:o  
**p. 51 :** © Campagne de prévention 2018 de la fédération française des  
diabétiques  
**p. 52 :** © Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés  
**p. 53 :** © Garnotte (alias Michel Garneau) / Musée McCord  
**p. 58 :** ph © Denis Charlet / AFP  
**p. 59 :** ph © 2018 Instituts national du cancer (gauche) ; ph © SPL - Science  
Photo Library / Biosphoto (droite)  
**p. 60 :** Coll. IM / KHARBINE-TAPABOR (haut) ; Coll. KHARBINE-TAPABOR (bas)  
**p. 61 :** © JM:o  
**p. 62 :** © www.des-france.org/accueil/article.php?rubrique=12#Guide-2015  
**p. 63 :** ph © SCIENCE SOURCE / BSIP (haut) ; Coll. Christophel © Haut et  
Court / Photo Jean Claude Lother (bas)  
**p. 64 :** © Inserm / Alexandra Pinci / mars 2017  
**p. 65 :** © Gianluca Severi / Inserm  
**p. 69 :** © 2018 OMS (haut) ; © www.atmo-auvergnerhonealpes.fr –  
Création : www.agence-convergence.com / Ph © Getty-images /  
Shutterstock / Thinkstock (bas)  
**p. 71 :** © Atmo Nouvelle-Aquitaine www.atmo-na.org / Atmo France -  
Création Antoine Bardelli / Atmo Auvergne-RhôneAlpes / Terra  
Publica (haut) ; ph © stock.adobe.com (bas)  
**p. 72 :** ph © Staff / AFP  
**p. 73 :** © Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés  
**p. 75 :** ph © Greg Looping / Hans Lucas  
**p. 77 :** ph © Bertrand Guay / AFP  
**p. 80 :** ph © Rafael Yaghobzadeh / Hans Lucas  
**p. 82 :** ph © Ricochet64 - stock.adobe.com  
**p. 83 :** © Arthimedes – Shutterstock (gauche) ; © Méthodologie : Enquête  
réalisée du 6 au 8 novembre 2018 auprès d'un échantillon de  
1 000 personnes représentatif des Français âgés de 18 ans et plus.  
Méthode des quotas et redressement appliqués aux variables  
suivantes : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle et région de  
l'interviewé(e) (droite)  
**p. 84 :** © Ministère des Solidarités et de la Santé  
**p. 86 :** ph © D.R.  
**p. 88 :** ph © LAPI / Roger-Viollet  
**p. 89 :** © Sécurité sociale  
**p. 92 :** ph © Alain Le Bot / Photononstop  
**p. 93 :** © <http://dessinemoileco.com>  
**p. 95 :** ph © DenKuvaiev – Gettyimages, ph © Monkey Business - stock.  
adobe.com, ph © VadimGuzhva - stock.adobe.com  
**p. 98 :** ph © herreneck - stock.adobe.com  
**p. 102 :** ph © Viacheslav Iakobchuk - stock.adobe.com  
**p. 105 :** ph © Xavier TESTELIN / CITimages  
**p. 106 :** ph © Robert Terzian / Divergence  
**p. 108 :** © Mutualité Française Centre-Val de Loire  
**p. 109 :** © site tabac-info-service.fr  
**p. 111 :** © Département 06 - POLECOMPANY.COM  
**p. 112 :** © CRCDC-37 (gauche) ; © 2017 OMS (droite)  
**p. 113 :** © 2007 Institut national du cancer  
**p. 114 :** © 2013 INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour  
la santé) (haut) ; © 2019 Santé Publique France (bas)  
**p. 115 :** © 2013 Ministère de l'éducation nationale  
**p. 118 :** ph © Agnès Dherbeys / MYOP  
**p. 119 :** ph © Dèligné – Iconovox (haut) ; © [https://solidarites-sante.gouv.fr/  
systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/  
article/le-droit-des-usagers-faire-connaître-et-vivre-les-droits-des-  
usagers-de-la-capture-écran](https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/article/le-droit-des-usagers-faire-connaître-et-vivre-les-droits-des-usagers-de-la-capture-écran) (milieu) ; © Alain Huré (bas)  
**p. 121 :** © 2015 DICOM  
**p. 123 :** © solidarites-sante.gouv.fr  
**p. 124 :** © Centre hospitalier Decazeville (gauche) ; © Fondation Bon  
Sauveur (droite)  
**p. 125 :** © Avec l'aimable autorisation de la Fédération Française des  
Diabétiques  
**p. 128 :** © 2017 Asthme & Allergies / asthme-allergies.org  
**p. 129 :** © 2016 Fondation du souffle / [www.lesouffle.org](http://www.lesouffle.org)  
**p. 130 :** © [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)  
**p. 131 :** © Groupe HSTV – Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve  
**p. 132 :** ph © François Lafite / Divergence  
**p. 133 :** © UNAFORIS, Union Nationale des Associations de Formation et de  
Recherche en Intervention Sociale (haut) ; © Association L'Esquif  
(bas)  
**p. 135 :** © Ville d'Arcachon  
**p. 137 :** ph © Cyril ENTZMANN / Divergence  
**p. 143 :** ph © gearstd - stock.adobe.com, ph © Olivier Le Moal - stock.  
adobe.com, ph © wealthy99 - stock.adobe.com (haut) ; © Ville de  
Poitiers (bas)  
**p. 144 :** ph © skyneshner - GettyImages  
**p. 163 :** ph © diego1012 - stock.adobe.com, ph © stock.adobe.com  
**p. 164 :** ph © castelberry - stock.adobe.com  
**p. 174 :** ph © stock.adobe.com  
**p. 175 :** ph © yavyav - stock.adobe.com, ph © Pixelfeger - stock.adobe.com  
**p. 184 :** ©stock adobe.com  
**p. 189 :** ph © Ingo Bartussek - stock.adobe.com, ph © Andrey Popov -  
stock.adobe.com  
**p. 191 :** ph © Alexander Raths - stock.adobe.com, ph © diego cervo - stock.  
adobe.com, ph © Photographee.eu - stock.adobe.com



Conception graphique : Studio Favre & Lhaïk

Mise en page et infographies : STDI

Relecture : Marianne Stjepanovic

© Éditions Foucher 2019

© Éditions Foucher 2019



## VOS AVANTAGES NUMÉRIQUES



**foucherconnect.fr**

Ce manuel papier est enrichi de ressources numériques en accès direct.

# vidéo

foucherconnect.fr/19pm001

**GRATUIT**

[www.foucherconnect.fr](http://www.foucherconnect.fr) en indiquant le code ressource ou par **flashcode**



**MANUEL NUMÉRIQUE ENRICHİ élève**

**SPÉCIAL FAMILLE**

L'ensemble du manuel avec des **compléments numériques** : liens vers vidéos, PDF, infographies, sites, quiz autocorrectifs.

Commande sur

[www.kiosque-edu.com/familles](http://www.kiosque-edu.com/familles)

**POUR VOUS ACCOMPAGNER - SPÉCIAL NOUVEAU BAC**



17 3180 7  
ISBN 978-2-216-15412-8



9 782216 154128