

# Table des matières

Coordination de l'ouvrage . . . . .	V
Liste des auteurs . . . . .	VII
Avant-propos . . . . .	IX

## I

### Sciences humaines et sociales

<b>1 Bases de la psychologie . . . . .</b>	<b>3</b>
I. Histoire de la psychologie . . . . .	4
II. Les courants de pensée fondateurs de la psychologie . . . . .	6
III. Quelques spécialités en psychologie . . . . .	10
IV. Conclusion . . . . .	13
<b>2 Bases de l'anthropologie sociale et culturelle . . . . .</b>	<b>15</b>
I. Qu'est-ce que l'anthropologie ? . . . . .	15
II. Démarche et méthode . . . . .	20
III. Quelques thèmes de recherche . . . . .	22
<b>3 Bases de la sociologie . . . . .</b>	<b>29</b>
I. Qu'est-ce que la sociologie ? . . . . .	30
II. La sociologie comme science ? . . . . .	34
III. Conclusion : à quoi peut bien servir la sociologie à de futurs professionnels de santé ? . . . . .	38
<b>4 Raisonnement économique : fondements, analyse . . . . .</b>	<b>40</b>
I. Les fondements de la pensée économique . . . . .	40
II. L'équilibre macro-économique offre–demande . . . . .	45
III. L'ajustement par les politiques publiques . . . . .	46
<b>5 Bases de droit (organisation de la justice) . . . . .</b>	<b>50</b>
I. Contenu du droit . . . . .	51
II. Fonctionnement de cette discipline . . . . .	54
<b>6 Science politique et construction des problèmes de santé publique . . . . .</b>	<b>63</b>
I. Le caractère contingent de l'émergence et de la prise en compte des problèmes de santé publique . . . . .	65
II. Les conditions sociopolitiques nécessaires à l'émergence et à la reconnaissance des problèmes de santé publique . . . . .	67
III. Les enjeux liés aux « luttes définitionnelles » . . . . .	70
IV. Conclusion . . . . .	73

<b>7</b>	<b>Épistémologie : introduction à la démarche scientifique</b> . . . . .	<b>75</b>
	I. Distinction entre science et connaissance . . . . .	75
	II. L'hypothèse . . . . .	77
	III. Expliquer : les lois . . . . .	82
	IV. Théories scientifiques et « révolutions » scientifiques . . . . .	84

## II

### Sciences de la santé

<b>8</b>	<b>Éléments de démographie</b> . . . . .	<b>91</b>
	I. Historique . . . . .	91
	II. La démographie aujourd'hui . . . . .	93
<b>9</b>	<b>Épidémiologie</b> . . . . .	<b>101</b>
	I. Deux exemples célèbres . . . . .	102
	II. Notions fondamentales . . . . .	106
	III. Contribution de l'épidémiologie à l'établissement des relations de cause à effet . . . . .	109
	IV. Conclusion . . . . .	109
<b>10</b>	<b>Géographie et santé</b> . . . . .	<b>111</b>
	I. Des inégalités à toutes les échelles . . . . .	111
	II. La santé au cœur des dynamiques territoriales . . . . .	114
	III. Une prise en compte explicite de l'espace . . . . .	117
	IV. Géographie, santé publique et aménagement des territoires . . . . .	118
<b>11</b>	<b>Sociologie de la santé</b> . . . . .	<b>120</b>
	I. La maladie : déviance ou construction sociale ? . . . . .	121
	II. Les relations médecin–malade : entre consensus et conflit structurel . . . . .	122
	III. Conclusion . . . . .	124
<b>12</b>	<b>Psychologie de la santé</b> . . . . .	<b>126</b>
	I. Théories sociales cognitives sur l'intention de changer de comportement . . . . .	126
	II. Modèles sur les processus de changement de comportement lié à la santé . . . . .	127
	III. Exemple pratique de l'observance thérapeutique . . . . .	130
<b>13</b>	<b>Histoire de la santé et des soins</b> . . . . .	<b>133</b>
	I. La médecine dans l'Antiquité . . . . .	133
	II. Médecine du Moyen Âge . . . . .	136
	III. Médecine de la Renaissance . . . . .	137
	IV. Médecine du xvii <sup>e</sup> siècle . . . . .	137
	V. Médecine du xviii <sup>e</sup> siècle . . . . .	138
	VI. Médecine du xix <sup>e</sup> siècle . . . . .	138
	VII. Médecine du xx <sup>e</sup> siècle . . . . .	139

<b>14</b>	<b>Éthique du soin et de la santé</b> . . . . .	143
	I. Différence entre éthique du soin et éthique de la santé . . . . .	143
	II. Les principes de l'éthique du soin . . . . .	145
	III. Éthique de la santé ou macro-éthique : déontologisme <i>versus</i> utilitarisme . . . . .	149
	IV. Conclusion . . . . .	152
<b>15</b>	<b>Anthropologie de la santé</b> . . . . .	155
	I. Anthropologie de la santé : un « regard éloigné » sur les sciences de la santé ? . . . . .	156
	II. Constats originels de l'anthropologie médicale et conséquences . . . . .	156
	III. Conclusion . . . . .	161
<b>16</b>	<b>Économie et gestion de la santé</b> . . . . .	162
	I. Le champ de l'économie de la santé . . . . .	163
	II. Particularités des biens de santé . . . . .	165
	III. Conclusion . . . . .	170
<b>17</b>	<b>Droit de la santé</b> . . . . .	172
	I. Le droit de la relation de soins . . . . .	172
	II. Le droit des pratiques biomédicales . . . . .	178
<b>18</b>	<b>Organisation de la recherche en santé</b> . . . . .	182
	I. Comment est organisée la recherche ? . . . . .	182
	II. Quels sont les produits de la recherche ? . . . . .	184
	III. Quel est le coût de la recherche ? . . . . .	184
	IV. Comment est financée la recherche ? . . . . .	185
	V. Comment évaluer la recherche ? . . . . .	187

### III

## Principaux résultats concernant la santé et les soins

### III-1 Résultats concernant la santé et ses déterminants

<b>19</b>	<b>Caractéristiques sociodémographiques de la population française</b> . . . . .	193
	I. Les moyens d'étude des populations humaines . . . . .	193
	II. La population de la France . . . . .	195
	III. Projections de population française . . . . .	198
	IV. Démographie, santé, retraites . . . . .	200
<b>20</b>	<b>Principaux facteurs de risque comportementaux des maladies</b> . . . . .	212
	I. Les « conduites à risque » et leurs enjeux . . . . .	212
	II. Les « conduites à risque » en France . . . . .	216
	III. Pathologies comportementales ou pratiques sociales ? . . . . .	221
	IV. La prévention des conduites à risque . . . . .	225
<b>21</b>	<b>Principaux facteurs de risque environnementaux des maladies</b> . . . . .	231
	I. Définition du champ . . . . .	231
	II. L'environnement, un déterminant de l'état de santé . . . . .	231

	III. Les nombreuses caractéristiques de l'environnement agissant sur la santé . . . . .	233
	IV. Une large gamme de problèmes. . . . .	234
	V. L'étude de la relation environnement–santé grâce à la notion de risque . . . . .	238
	VI. Risque, danger, exposition. . . . .	239
	VII. La démarche d'évaluation des risques. . . . .	240
	VIII. La notion de fardeau des maladies. . . . .	242
	IX. Le principe de précaution. . . . .	242
<b>22</b>	<b>Approches de la santé : concepts et points de vue ; grands problèmes de santé en France</b> . . . . .	<b>245</b>
	I. Approches conceptuelles de la santé . . . . .	245
	II. Principaux indicateurs de santé en épidémiologie descriptive et sources de données. . . . .	249
	III. État de santé et principales pathologies . . . . .	255
<b>III.2</b>	<b>Résultats concernant les soins</b>	
<b>23</b>	<b>Types de soins et santé : dépistage, soins curatifs et palliatifs – modalités d'accès, principaux acteurs concernés</b> . . . . .	<b>273</b>
	I. Intervenir pour promouvoir la santé . . . . .	274
	II. Les soins délivrés par les professionnels de santé . . . . .	275
	III. Les acteurs de la prévention et des soins en France . . . . .	277
<b>24</b>	<b>Organisation du système de santé en France.</b> . . . . .	<b>282</b>
	I. Système de santé . . . . .	282
	II. Offre de soins . . . . .	288
<b>25</b>	<b>Facteurs du recours aux soins : la demande de soins.</b> . . . . .	<b>291</b>
	I. Concentration de la consommation de soins . . . . .	292
	II. Facteurs démographiques du recours aux soins. . . . .	293
	III. Facteurs socio-économiques du recours aux soins . . . . .	295
	IV. Influence de l'offre de soins . . . . .	296
	V. Rôle de la protection sociale : solvabilité de la demande . . . . .	297
	VI. Facteurs du recours aux soins de prévention . . . . .	298
<b>26</b>	<b>L'offre de soins</b> . . . . .	<b>301</b>
	<b>Les soins ambulatoires en France</b> . . . . .	<b>301</b>
	I. Définition. . . . .	301
	II. Évolution des effectifs et des dépenses des soins ambulatoires . . . . .	302
	III. L'exercice libéral. . . . .	304
	IV. Les professions de santé . . . . .	307
	V. Les auxiliaires médicaux d'exercice libéral . . . . .	309
	VI. Conclusion. . . . .	312
	<b>L'offre de soins hospitaliers en France</b> . . . . .	<b>313</b>
	I. Ressources de l'offre de soins hospitaliers. . . . .	313
	II. Capacité d'accueil et activités de soins . . . . .	320

	III. Mode de régulation de l'offre de soins hospitaliers . . . . .	325
	IV. Perspectives . . . . .	326
	<b>Exemples d'organisations de soins novatrices</b> . . . . .	329
	I. Réseaux de santé . . . . .	329
	II. Principes et limites de la télémédecine . . . . .	331
	III. Diffusion des connaissances en santé, télésanté ou e-santé . . . . .	333
<b>27</b>	<b>Démarche qualité et gestion des risques</b> . . . . .	337
	I. Le risque iatrogène . . . . .	338
	II. Méthodes et outils de la gestion des risques cliniques . . . . .	340
	III. Les dispositifs de gestion des risques cliniques . . . . .	342
	IV. Méthodes et dispositifs de gestion de la qualité des soins . . . . .	344
	V. Conclusion . . . . .	348
<b>28</b>	<b>Relation de soins</b> . . . . .	350
	<b>Relations soignants-soignés : pratiques et enjeux</b> . . . . .	350
	I. Qu'est-ce que soigner ? . . . . .	350
	II. Le soignant et ses difficultés dans la relation thérapeutique . . . . .	351
	III. Les différents modes de la relation soignant-patient . . . . .	353
	IV. L'annonce d'une mauvaise nouvelle . . . . .	354
	<b>L'implication du patient dans les soins : l'éducation thérapeutique</b> . . . . .	357
	I. La naissance de l'éducation thérapeutique . . . . .	357
	II. La pratique de l'éducation thérapeutique . . . . .	358
	III. Reconnaissance et financement de l'éducation thérapeutique . . . . .	363
	V. Conclusion . . . . .	364
<b>29</b>	<b>Financement des soins</b> . . . . .	366
	<b>Modalités du financement des soins en France selon les secteurs et la situation des patients</b> . . . . .	366
	I. Principes généraux . . . . .	367
	II. Financement des soins ambulatoires . . . . .	371
	III. Financement des soins dans les établissements . . . . .	377
	IV. Financement des produits de santé (dont les médicaments) . . . . .	380
	<b>Protection sociale</b> . . . . .	384
	I. Principes de la protection sociale . . . . .	385
	II. Les comptes de la protection sociale en France . . . . .	389
	III. Perspectives . . . . .	392
	<b>Protection sociale et équité</b> . . . . .	393
	I. Les principes de fonctionnement des systèmes de protection sociale . . . . .	393
	II. Le système de protection sociale français . . . . .	395
	III. Le concept d'équité . . . . .	401
	IV. Conclusion . . . . .	406
	<b>Dépenses de santé en France : principaux postes, sources de financement, évolution</b> . . . . .	408
	I. Les dépenses de santé et leur évolution . . . . .	409
	II. Le financement des dépenses de santé . . . . .	413
	III. Les enjeux	

<b>30</b>	<b>Pilotage et contrôle du système de santé en France</b> . . . . .	422
	I. Principaux objectifs poursuivis . . . . .	422
	II. Principes du pilotage . . . . .	423
	III. Principales procédures de pilotage et de contrôle . . . . .	425
	IV. Principaux acteurs du pilotage et de contrôle . . . . .	435
<b>31</b>	<b>Introduction aux systèmes de santé de l'Union européenne</b> . . . . .	443
	I. Qu'est-ce qu'un système de santé ? . . . . .	444
	II. L'offre de soins . . . . .	452
	III. Réformes des systèmes de santé ayant des conséquences sur l'accès aux soins . . . . .	455
	IV. Conclusion . . . . .	458
<b>III.3</b>	<b>Grands règnes du monde vivant</b>	
<b>32</b>	<b>Évolution et biodiversité</b> . . . . .	463
	I. Biodiversité : systématique et principes de taxonomie . . . . .	463
	II. Grands règnes du monde vivant . . . . .	468
	III. Embranchement des Vertébrés . . . . .	470
	IV. Classe des Mammifères . . . . .	473
	V. Ordre des Primates : Singes, Grands singes et espèce humaine . . . . .	475
	VI. Caractéristiques morphologiques de l'espèce humaine actuelle . . . . .	480
	VII. Échelles de temps dans l'évolution du vivant . . . . .	486
	VIII. Hominidés fossiles . . . . .	489
	IX. Marqueurs de l'homínisation . . . . .	490
<b>III.4</b>	<b>Santé et soins : dimensions sociodémographiques</b>	
<b>33</b>	<b>Conception, maternité, santé et soins</b> . . . . .	497
	I. La conception . . . . .	498
	II. La maternité . . . . .	499
	III. Santé et soins . . . . .	502
	IV. Conclusion . . . . .	504
<b>34</b>	<b>Petite enfance : santé et soins</b> . . . . .	506
	I. La nécessité d'un abord global du développement de l'enfant dans son environnement . . . . .	506
	II. Les politiques publiques de la petite enfance en France . . . . .	508
<b>35</b>	<b>Les jeunes : santé et soins</b> . . . . .	517
	I. Les jeunes : qui sont-ils ? comment vivent-ils ? quels dangers menacent leur santé ? . . . . .	517
	II. Un mode de vie évolutif : de la recherche d'identité à l'insertion sociale . . . . .	517
	III. Les enfants précieux : la prévention et le capital santé . . . . .	518
	IV. Des comportements banalisés jusqu'aux conduites dangereuses pour la santé . . . . .	521
	V. Les principaux problèmes de santé des jeunes . . . . .	522

	VI. Comment les jeunes se soignent-ils? . . . . .	523
	VII. La réponse des politiques publiques : le Plan <i>Santé jeunes</i> (ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, février 2008) . . . . .	524
	VIII. Conclusion. . . . .	524
<b>36</b>	<b>Travail et santé</b> . . . . .	<b>527</b>
	I. Place des facteurs professionnels parmi les déterminants de la santé de la population : un poids important, mais mésestimé . . . . .	527
	II. Cancer . . . . .	528
	III. Troubles musculosquelettiques . . . . .	530
	IV. Stress professionnel . . . . .	532
	V. Le poids global du travail . . . . .	533
	VI. Expositions professionnelles et inégalités sociales de santé . . . . .	533
	VII. Réparation des maladies professionnelles . . . . .	534
	VIII. Le coût de la santé au travail . . . . .	535
<b>37</b>	<b>Vieillessement : santé et soins</b> . . . . .	<b>537</b>
	I. Définitions et modes de vieillissement . . . . .	537
	II. Quelques notions sur les indicateurs démographiques. . . . .	539
	III. Problèmes de santé rencontrés chez les personnes âgées et morbi-mortalité . . . . .	542
	IV. Les théories d'évolution de l'état de santé des personnes âgées . . . . .	543
	V. Spécificité des soins aux personnes âgées . . . . .	544
	VI. Conséquences sociales et économiques du vieillissement . . . . .	548
<b>38</b>	<b>La mort</b> . . . . .	<b>550</b>
	I. Le processus de la mort . . . . .	550
	II. La conception de la mort. . . . .	552
	III. Les enjeux de la mort . . . . .	553
	IV. Conclusion. . . . .	557
<b>39</b>	<b>Genre, santé et soins</b> . . . . .	<b>559</b>
	I. Le rapport à la santé . . . . .	559
	II. Femmes et santé somatique . . . . .	562
	III. Femmes et santé mentale. . . . .	563
	IV. Recours aux soins. . . . .	564
	V. Conclusion : genre et inégalités sociales de santé . . . . .	565
<b>40</b>	<b>Précarité et inégalités de santé</b> . . . . .	<b>568</b>
	I. La précarité, un concept flou? . . . . .	568
	II. Les dimensions de la précarité. . . . .	569
	III. Mesurer la précarité . . . . .	570
	IV. Quels sont les problèmes de santé des plus précaires? . . . . .	571
	V. Quelles attitudes avoir? . . . . .	572
<b>41</b>	<b>Santé des migrants en France.</b> . . . . .	<b>575</b>
	I. La population des migrants . . . . .	575
	II. Les différentes situations administratives. . . . .	577

	III. Les droits sociaux . . . . .	.579
	IV. De l'accès aux soins à la promotion de la santé . . . . .	.580
<b>42</b>	<b>Inégalités sociales de santé : réponses sanitaires et sociales . . . . .</b>	<b>.586</b>
	I. Les inégalités sociales de santé en France . . . . .	.586
	II. Les déterminants des inégalités sociales de santé. . . . .	.588
	III. Des pistes de réponses sanitaires et sociales visant à réduire les inégalités sociales de santé. . . . .	.594

## IV

### Thèmes illustrant l'approche multidisciplinaire

<b>43</b>	<b>Cancers . . . . .</b>	<b>.601</b>
	I. Épidémiologie descriptive . . . . .	.601
	II. Épidémiologie analytique . . . . .	.602
	III. Prévention des cancers. . . . .	.604
<b>44</b>	<b>Maladie d'Alzheimer : un problème majeur de santé publique . . . . .</b>	<b>.608</b>
	I. Le diagnostic clinique de maladie d'Alzheimer . . . . .	.609
	II. La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, un enjeu de santé publique . . . . .	.610
<b>45</b>	<b>Dépression. . . . .</b>	<b>.614</b>
	I. Données épidémiologiques sur la dépression . . . . .	.614
	II. Retentissement de la dépression . . . . .	.616
	III. Présentation clinique de la dépression . . . . .	.617
	IV. Prise en charge thérapeutique de la dépression . . . . .	.618
<b>46</b>	<b>Qualité de vie et maladie chronique : l'exemple de l'asthme . . . . .</b>	<b>.622</b>
	I. Les indicateurs de qualité de vie . . . . .	.622
	II. Les objectifs du traitement de l'asthme et son impact sur la qualité de vie. . . . .	.623
	III. Conclusion. . . . .	.625
<b>47</b>	<b>Maladies transmissibles : le cas de la tuberculose . . . . .</b>	<b>.627</b>
	I. Bactériologie . . . . .	.627
	II. Définitions . . . . .	.628
	III. Épidémiologie de la tuberculose en France et dans le monde . . . . .	.628
	IV. Histoire naturelle et transmission de la tuberculose. . . . .	.629
	V. Diagnostic de la tuberculose . . . . .	.629
	VI. Traitements de la tuberculose . . . . .	.630
	VII. Prévention de la tuberculose et lutte antituberculeuse. . . . .	.631
	VIII. Vaccination par le BCG . . . . .	.631
	IX. Stratégie de l'OMS . . . . .	.632
<b>48</b>	<b>Santé bucco-dentaire . . . . .</b>	<b>.633</b>
	I. Principales pathologies . . . . .	.633
	II. Recours aux soins dentaires. . . . .	.636

	III. Financement des soins dentaires . . . . .	637
	IV. Offre de soins dentaires . . . . .	637
	V. Prévention des affections bucco-dentaires. . . . .	638
	VI. Conclusion. . . . .	639
<b>49</b>	<b>Tabagisme : comportement et maladie de tous les paradoxes . . . . .</b>	<b>640</b>
	I. La nicotine au cœur du cocktail polluant de la fumée du tabac. . . . .	641
	II. L'industrie du tabac : le vecteur intelligent de la maladie . . . . .	642
	III. La fumée du tabac : des dégâts à tous les niveaux . . . . .	643
	IV. La nicotine : drogue ou médicament selon sa pharmacocinétique. . . . .	644
	V. Fumer : un acte d'abord volontaire, qui conduit à aliéner la liberté . . . . .	645
	VI. Prendre en charge les fumeurs : l'affaire de 100 % des professionnels de santé. . . . .	646
	VII. Les médicaments d'arrêt du tabac : un rapport bénéfice/risque élevé . . . . .	648
	VIII. La schizophrénie des décideurs économiques. . . . .	650
<b>50</b>	<b>Organisation des dépistages néonataux : historique, organisation, perspectives . . . . .</b>	<b>653</b>
	I. Les critères du dépistage néonatal . . . . .	654
	II. Les nouveaux enjeux du dépistage néonatal . . . . .	661
	<b>Index général . . . . .</b>	<b>673</b>
	<b>Index des mots propres . . . . .</b>	<b>681</b>