

**IFSI**

Fiches de révision  
+ Entraînements

**3<sup>e</sup>ed**

# RÉUSSIR TOUT LE SEMESTRE **3**

**110**

fiches  
de révision

**150**

Entraînements

**8**

Unités  
d'enseignement

**OFFERT**



DES COMPLÉMENTS  
AUDIO ET QCM  
INTERACTIFS

Avec des conseils  
de formateurs

**Vuibert**



**RÉUSSIR** **TOUT** **3**  
**LE SEMESTRE**

---

**3<sup>e</sup> édition**

**Vuibert**

## Compléments numériques

Des compléments numériques (fiches audio 🎧, QCM interactifs 🌟) sont offerts avec ce livre.

Leur présence est signalée par un QR-code et un lien Internet **aux pages concernées**.

Pour accéder à chaque complément :

Flashez le code avec votre téléphone  
ou votre tablette



OU

Tapez l'URL dans votre navigateur



Création de la maquette : CB Defretin

Mise en pages : Patrick Leleux PAO

Couverture : Primo & Primo

Illustrations : Anne-Christel Rolling, Sandrine Marchand

ISBN : 978-2-311-66242-9

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

© Juin 2022, Éditions Vuibert – 5, allée de la 2<sup>e</sup> DB – 75015 Paris  
www.vuibert.fr

## Les auteurs

**Danièle Augendre** est cadre de santé formateur à l'IFSI de Nevers et référente des UE 2.7, 2.8, 1.3, 4.2 et 5.7. Elle est également titulaire d'un Master 2 en sciences de l'éducation, parcours Formation de formateurs.

**Yves Champin** est cadre de santé formateur à l'IFMS de Béziers.

**Laurence Jajko** est cadre de santé formateur à l'IFMS de Béziers.

**Anne-Laure Kieffer** est professeur certifiée d'anglais. Elle a enseigné pendant plusieurs années à l'IFSI d'Auxerre et est l'auteur de plusieurs ouvrages d'anglais médical.

**Sandrine Lescure** est cadre de santé formateur à l'IFSI Beaujon à Clichy.

**Martine Mazoyer** est psychologue clinicienne et ancienne formatrice en IFSI. Elle intervient à l'Université Paris Sud en tant qu'enseignante pour l'UE 2.6 « Processus psychopathologiques » et l'UE 1.1 « Psychologie sociologie, anthropologie ».

**Sophie Nourry** est directrice des soins à l'IFSI de Nevers et ancienne cadre formateur.

**Alison Pinchaud** est diplômée de l'Université de Lancaster (*Bachelor of Education Honours Degree*). Elle est professeur d'anglais à l'IFSI d'Auxerre.

**Laurent Soyer** est cadre de santé, actuellement formateur consultant et chercheur indépendant en formation. Il est titulaire d'un Master en ingénierie de la santé et d'un Master 2 en sciences de l'éducation.

**Nicole Tanda** est puéricultrice cadre de santé formatrice. Elle est titulaire d'un Ph. D en sciences infirmières et Maître de conférences en sciences infirmières (CNU 92). Elle est également titulaire d'un Master 2 en sciences de l'éducation.

*L'éditeur remercie Sophie Jeleff pour son travail de synthèse, de relecture et de réécriture de certaines fiches de cours lors de la première édition.*

# Sommaire

<b>UE 1.2 Santé publique et économie de la santé</b> .....	1
Fiches de révision 	5
Entraînements .....	53
<b>UE 2.5 Processus inflammatoires et infectieux</b> .....	59
Fiches de révision .....	63
Entraînements 	115
<b>UE 2.8 Processus obstructifs</b> .....	125
Fiches de révision.....	129
Entraînements 	181
<b>UE 2.11 Pharmacologie et thérapeutiques</b> .....	193
Fiches de révision.....	197
Entraînements 	267
<b>UE 3.2 Projet de soins infirmiers</b> .....	281
Fiches de révision.....	285
Entraînements .....	294
<b>UE 4.2 Soins relationnels</b> .....	299
Fiches de révision.....	303
Entraînements .....	309
<b>UE 4.6 Soins éducatifs et préventifs</b> .....	311
Fiches de révision.....	315
Entraînements .....	325
<b>UE 6.2 Anglais</b> .....	329
Fiches de révision.....	333
Entraînements .....	344

# Santé publique et économie de la santé

Fiche 1	Grands problèmes de Santé publique : santé et environnement.....	5
Fiche 2	Grands problèmes de Santé publique : l'état de santé de la population en France....	6
Fiche 3	Organisation de la prévention .....	8
Fiche 4	Promotion de la santé en milieu carcéral .....	12
Fiche 5	Promotion de la santé en milieu scolaire.....	14
Fiche 6	Promotion de la santé au travail .....	16
Fiche 7	Politique de santé mentale .....	18
Fiche 8	Organisation de la prévention : la vaccination.....	23
Fiche 9	Démarche en Santé publique et santé communautaire .....	25
Fiche 10	Outils en Santé publique .....	27
Fiche 11	Outils en démographie et épidémiologie .....	29
Fiche 12	Outils en démographie et épidémiologie : les données démographiques .....	32
Fiche 13	Évaluation des politiques et des actions en Santé publique.....	36
Fiche 14	Financement des soins et de la santé.....	39
Fiche 15	Financement et remboursement des soins infirmiers .....	42
Fiche 16	Financement de la Sécurité sociale.....	44
Fiche 17	Organisation de la Sécurité sociale .....	47
Fiche 18	Mutuelles ou couverture complémentaire santé .....	49
Fiche 19	Accidents du travail et maladies professionnelles.....	50



## Objectifs

- ① Identifier les problèmes de santé prioritaires d'un groupe ou d'une population sur le plan national, régional, en lien avec les déterminants de la santé.
- ② Utiliser les méthodes et les outils en santé publique, notamment statistiques.
- ③ Identifier et expliciter les modalités de financement des soins de santé en France.
- ④ Identifier les règles de financement des soins infirmiers dans les structures et en secteur libéral.

# Conseils du formateur

## ① Objectifs

- Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publique.
- Accompagner une personne, ou un groupe de personnes, dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement.
- Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations cibles.
- Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes.

## ② Prérequis

UE 1.2 S2 « Santé publique et économie de la santé ».

## ③ Mode d'évaluation

- Écrit en groupe : étude d'une population avec identification des besoins en santé.
- Critères d'évaluation : utilisation de la démarche de santé publique, fiabilité des informations traitées, justesse dans l'identification des besoins de santé, pertinence dans l'utilisation des outils.

Cette UE n'est pas compensable.

## ④ Enseignements

Au cours de cette unité d'enseignement, les concepts et les notions suivants sont abordés :

- les grands problèmes de santé publique, notamment ceux liés à l'environnement et au développement durable : grossesse en pleine santé et les 1000 premiers jours ; la santé des enfants et des jeunes ; la santé des adultes de 25 à 65 ans ; le « bien vieillir » et la prévention de la perte d'autonomie ;

- la démarche et les outils en santé publique (besoins, demandes, facteurs, moyens, ressources, etc.) :
  - ◇ les outils en démographie et épidémiologie (population, enquêtes, indicateurs, statistiques, etc.),
  - ◇ l'évaluation des politiques et des actions en santé publique.

Les enseignements magistraux sont dispensés par des médecins universitaires soit en présentiel, soit à distance, sous forme de diaporamas commentés ou non. Les travaux dirigés sont organisés par les formateurs à partir d'articles d'actualité, de recherches utilisées pour faire émerger les représentations des étudiants et leur permettre ainsi d'élaborer de nouveaux savoirs pour aborder le champ de la santé publique.

## 5 Intérêt dans la pratique infirmière

- Repérer l'impact de l'environnement sur la santé.
- Énoncer les déterminants de la santé en lien avec les thèmes étudiés.
- Comprendre l'intérêt d'analyser et d'évaluer dans un contexte spécifique l'impact des facteurs socio-économiques et familiaux sur la santé.



### Attention

Les éléments théoriques enseignés sont les supports indispensables à la réalisation du Service Sanitaire des étudiants en Santé (**voir page 314 de l'UE 4.6**).

# Grands problèmes de Santé publique : santé et environnement

1972	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Conférence des Nations unies sur l'environnement a adopté une série de principes pour une gestion écologiquement rationnelle de l'environnement.</li> <li>• Cette « Déclaration de Stockholm » a placé les questions écologiques au rang des préoccupations internationales et a marqué le début d'un dialogue entre pays industrialisés et pays en développement concernant le lien qui existe entre la croissance économique, la pollution de l'indivis mondial (l'air, l'eau, les océans) et le bien-être des peuples dans le monde entier.</li> </ul>
Juin 1992	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Conférence des Nations unies sur l'environnement et le développement (Sommet « planète Terre ») adopte une déclaration qui a fait progresser le concept des droits et des responsabilités des pays sur le sujet.</li> <li>• La Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement témoigne de deux grandes préoccupations apparues pendant l'intervalle de 20 années séparant ces deux conférences : la détérioration de l'environnement, notamment de sa capacité à entretenir la vie, et l'interdépendance de plus en plus manifeste entre le progrès économique à long terme et la nécessité d'une protection de l'environnement.</li> </ul>
2011	<p>À l'invitation de l'OMS, les chefs de gouvernement, ministres et représentants gouvernementaux expriment leur détermination à atteindre l'équité sociale et en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être moyennant une approche intersectorielle globale (Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé).</p>
Mai 2021	<p>Depuis 2004, des Plans nationaux santé-environnement (PNSE) se sont succédés tous les cinq ans pour permettre des avancées sur ces questions de santé et environnement. Le dernier en date est le PNSE 4 (2021-2025) « Un environnement, une santé ».</p>

- Prise de conscience mondiale des liens entre la santé et l'environnement.
- Souscrire à ces déclarations n'est pas contraignant pour les États. Et connaître l'état de santé des populations nécessite une méthode de recueil d'informations fiable.
- L'OMS et l'*Institute of Health Metrics and Evaluation* (IHME) ont signé le 6 mai 2015 un mémorandum d'accord définissant les domaines de collaboration pour améliorer la qualité et l'utilisation des estimations sanitaires mondiales, afin de mesurer les problèmes de santé dans le monde et d'aider les responsables politiques à prendre les bonnes décisions.

## Grands problèmes de Santé publique : l'état de santé de la population en France<sup>1</sup>

- Comparativement aux pays de même niveau de vie, l'état de santé en France apparaît globalement bon.
- 68 % des Français déclarent être en bonne ou très bonne santé.
- L'espérance de vie continue d'augmenter, contribuant au vieillissement de la population et à l'augmentation du nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques et d'incapacité fonctionnelle.

### ① État des lieux sur la mortalité

- La **mortalité toute cause** est en diminution, notamment celle liée aux maladies chroniques comme le cancer, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, le diabète, etc.
- Les **cancers** (30 %) et les **maladies cardiovasculaires** (25 %) sont les deux premières causes de décès, suivies par les **maladies respiratoires** et les **morts violentes** (accidents et suicides).
- La **mortalité prématurée (avant 65 ans)** représente 1 décès sur 5 et est 2,1 fois plus élevée chez les hommes. 30 % de ces décès sont évitables par une amélioration des comportements et une offre de prévention et de soins.

### ② Disparités selon le genre : un écart qui se comble

- Les femmes bénéficient d'une espérance de vie supérieure à celle des hommes (85,5 pour les femmes contre 79,6 pour les hommes en 2018<sup>2</sup>). Cette dernière est l'une des plus élevées en Europe (avec l'Italie et l'Espagne).
- La hiérarchie des causes de mortalité est inversée chez les hommes et chez les femmes. Ainsi, les maladies de l'appareil circulatoire restent la première cause de mortalité chez les femmes, devant les tumeurs malignes. C'est l'inverse chez les hommes.
- L'évolution des comportements des femmes vis-à-vis du tabac et de l'alcool est dès à présent lisible dans l'évolution des taux standardisés de mortalité pour les tumeurs des voies aériennes supérieures, du poumon et du foie.

1. Sources : DREES rapport 2017

2. Sources : INSEE « France, portrait social », 2020.

### ③ Disparités sociales importantes et persistantes

- À âge et à sexe égal, l'existence et l'importance des problèmes de santé sont d'abord liées à la position sociale et au niveau d'études.
- Des **inégalités sociales de santé** existent dès le plus jeune âge.
- Les principaux indicateurs de santé (espérance de vie, santé perçue, incidence et mortalité de pathologies chroniques, etc.) présentent des **gradients sociaux**<sup>1</sup>.

### ④ Disparités territoriales liées aux inégalités sociales

- Les inégalités sociales constituent un déterminant important des inégalités territoriales de santé du fait de la variabilité des catégories sociales au sein d'un territoire.
- Selon l'INSEE en 2020, les espérances de vie à la naissance varient de près de 3 points pour les hommes et d'un peu plus de 1 point chez les femmes selon les régions et l'espérance de vie à 60 ans varie de 2 points chez les hommes comme chez les femmes.
- Les inégalités territoriales s'expliquent aussi par des inégalités sociales, une inégale répartition de l'offre de soins (déserts médicaux) et des expositions environnementales.

### ⑤ Déterminants environnementaux et individuels pèsent dans l'état de santé des populations

- **Des comportements à risque** perdurent :
  - ◊ le tabagisme reste important ;
  - ◊ les alcoolisations ponctuelles importantes (API) et la consommation (régulière ou expérimentation) de drogues illicites sont en augmentation surtout chez les 18-25 ans ;
  - ◊ la moitié des adultes est en surpoids (insuffisance d'activité physique et consommation trop faible de fruits et légumes).
- **Les déterminants de santé** tels que la nutrition, l'activité physique, la consommation d'alcool et de tabac, les conditions de travail (pénibilité, exposition aux agents cancérigènes, etc.) sont aussi échelonnés selon les gradients sociaux.

2. Un gradient social désigne l'association entre la position dans la hiérarchie sociale et l'état de santé.

## Organisation de la prévention

### 1 Rappels

- La prévention est un domaine d'action qui tend à agir sur l'apparition de maladies et sur ses conséquences.
- En fonction des orientations choisies, la prévention sera dite **primaire** (en amont de la maladie), **secondaire** (pour limiter les effets de la maladie et en réduire sa durée) ou **tertiaire** (en aval de la maladie pour réduire ses conséquences et les récurrences).
- Les actions d'information et d'éducation peuvent être organisées par pathologies ou problèmes sanitaires, par milieux ou population ou par outils. Leur organisation est complexe, les acteurs sont multiples et les secteurs variés (public, privé et associatif).



Fiche audio


<http://www.lienmini.fr/revifsi18>

### 2 Organisations sur le plan national

#### ► INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)

- Sous tutelle du Ministère de la Santé, il a une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé.
- Il assure le développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique sur l'ensemble du territoire en tant que mission du service public.
- Il met en œuvre les programmes nationaux prioritaires de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre de la politique de santé publique nationale.
- Il propose des thèmes aux IREPS (Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé).
- Depuis la loi du 9 août 2004, il participe aussi à la gestion de situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives et participe à la formation à l'éducation pour la santé.
- En 2016, il a rejoint Santé Publique France.

## ► INCa (Institut National du cancer)

C'est une agence sanitaire et scientifique créée par la loi du 9 août 2004 qui développe l'expertise, évalue et finance les projets dans le domaine des cancers.

### ③ Organisations sur le plan régional

- Chaque Agence Régionale de Santé (ARS) a pour mission de structurer la prévention par l'élaboration d'un schéma composant le projet régional de santé avec 3 exigences :
  - ◊ mieux organiser et financer l'offre de prévention ;
  - ◊ renforcer la qualité des interventions ;
  - ◊ améliorer l'accès de tous aux services.
- Les collectivités territoriales, les associations, le milieu scolaire, les professionnels participent aux différentes actions.
- Les **IREPS** travaillent en collaboration avec les CDDES ou CODES (Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé) dont l'objectif est de développer l'éducation pour la santé dans les départements.

### ④ Objectifs et actions de la prévention

<b>Axes majeurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé dans toutes les politiques (évolution d'impact sur la santé des politiques locales [EIS] et formation des élus et professionnels).</li> <li>• Promotion de la santé de proximité (éducation à la santé, mobilisation sociale, création d'environnement favorable à la santé).</li> <li>• Pratiques cliniques préventives (ou prévention dites médicalisées).</li> </ul>
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entretenir et développer son capital santé.</li> <li>• Faire prendre conscience du capital santé.</li> <li>• Mettre en œuvre des programmes choisis en fonction des coûts, des âges, des facteurs de risque, etc.</li> </ul>
<b>Champs d'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conditions de vie.</li> <li>• Les facteurs de risque des maladies.</li> <li>• La gestion de la maladie autour de thèmes généraux (alcool, tabac, drogue, alimentation, stress, etc.) ou spécifiques (la contraception, la vaccination, les maladies chroniques, etc.).</li> </ul>

## Mesures phares de prévention

- **Grossesse/Petite enfance** : exposition aux perturbateurs endocriniens, supplémentation en folates, information et prévention dur les consommations à risque, vaccinations obligatoires et parcours vaccinal simplifié, examens de santé.
- **Enfants** : examens de santé, école promotrice de santé, ambassadeurs élèves, prévention de l'obésité par l'activité physique.
- **Jeunes** : programmes d'accès gratuits aux préservatifs, consultations jeunes consommateurs (CJC), formation aux gestes de premiers secours et aux premiers secours en santé mentale
- **Adultes** : nutriscore, service sanitaire, réduction de la consommation de sel, soutien au sevrage tabagique, prévention des risques auditifs, dépistage, traitement et éradication de l'hépatite C, dépistage organisé du cancer de col de l'utérus
- **Bien vieillir** : prévention de la perte d'autonomie, soutien aux personnes isolées et précaires, organisation de soins bucco-dentaires (EHPAD).

## ⑤ Financement de la prévention

- L'État met à disposition le budget opérationnel de programme.
- La Caisse Nationale d'Assurance maladie oriente et finance les programmes définis via le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire.
- Le Ministère de la justice crédite les interventions de prévention en milieu pénitentiaire.
- L'État conclut des contrats de projets avec les régions.
- Le Conseil général finance les actions soutenues par les collectivités territoriales.
- Le Conseil régional, grâce au fonds d'initiative prévention santé, participe au financement.
- L'Éducation nationale, Santé Publique France, l'INCa participent à la prévention.
- Notamment depuis la crise sanitaire liée au Covid-19, les différentes lois annuelles de financement de la Sécurité sociale participent également au financement de la prévention en renforçant l'accès aux soins pour tous, l'adaptation du système de soins à la situation sanitaire, les réformes (ex : 100 % Santé), etc.

## ⑥ Éducation pour la santé et éducation thérapeutique du patient

Voir fiches 2 et 3 de l'UE 4.6 pp. 316 à 319.

- Selon l'OMS (1983), **l'éducation pour la santé** correspond à « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin ».
- Inscrite au code de la santé publique avec la loi HPST<sup>1</sup>, **l'éducation thérapeutique du patient** « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique »<sup>2</sup>.
- L'éducation à la santé a donc pour objectif de fournir les clés à **chaque citoyen** de rester en bonne santé et de promouvoir sa qualité de vie et celle de la communauté là où l'ETP cherche à aider **un patient donné** dans l'appréhension et la gestion de sa propre pathologie.
- L'éducation pour la santé s'engage à un travail sur les représentations sociales et individuelles, sur les attitudes face aux risques, et sur les réactions personnelles. Elle ne vise pas seulement la transmission d'informations et/ou de connaissances mais développe des objectifs de « savoir-être » et de « savoir-faire ».

1. Loi « Hôpital, patients, santé, territoires » du 21 juillet 2009.

2. Définition de la HAS (2007).

## Promotion de la santé en milieu carcéral

### ① Législation

- Depuis la loi du 18 juillet 1994 relative à la Santé publique et à la protection sociale, il revient au service public hospitalier d'assurer les examens de diagnostic et les soins à dispenser aux détenus en milieu pénitentiaire. Les établissements pénitentiaires ont signé un protocole avec un établissement de soins de proximité visant à mettre en place une unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) aujourd'hui appelés Unités Sanitaires (US). Les soins sont pris en charge à 100 %.
- En 2009, la loi pénitentiaire garantit aux personnes détenues un accès à la prévention et à l'éducation sanitaire, une qualité et une continuité des soins dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population.
- La stratégie nationale de santé 2018-2022<sup>1</sup> rappelle que « les personnes placées sous main de justice, qu'elles soient incarcérées ou suivies en milieu ouvert » sont des personnes vulnérables dont la prise en charge nécessite « plusieurs logiques d'intervention [...] afin d'éviter les ruptures dans leurs parcours de santé. C'est ce à quoi le Ministère de la justice s'engage en proposant la même offre de soins que l'ensemble de la population. »

### ② Repères

- Les lieux d'incarcération diffèrent selon le type de détention :
  - ◊ les maisons d'arrêt reçoivent les prévenus et les condamnés dont le reliquat est inférieur ou égal à un an lors de leur condamnation définitive ;
  - ◊ les centres de détention accueillent des condamnés de un an et plus présentant les meilleures conditions de réinsertion, à ce titre les centres sont orientés vers la resocialisation des détenus.
- Les maisons centrales (centres pénitentiaires, centres de semi-liberté autonomes et établissements pénitentiaires pour mineurs) reçoivent les condamnés les plus difficiles, l'axe est essentiellement la sécurité.
- La population incarcérée est plutôt jeune, ayant eu un accès restreint ou peu de recours aux soins (problèmes dentaires, hépatites B et C, SIDA, troubles mentaux, tuberculose, addictions, etc.).

1. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)

### ③ Unités sanitaires (US)

#### ► Niveaux de soins

Elles dispensent les soins selon leur niveau d'appartenance :

<b>Niveau 1</b>	Consultations et soins ambulatoires, somatiques et psychiatriques.
<b>Niveau 2</b>	Hospitalisation de jour, psychiatrique (SMPR), et somatique (CH de référence).
<b>Niveau 3</b>	Hospitalisation complète, psychiatrique (Unités Hospitalières Spécialement Aménagées) et somatique (Unités Hospitalières Sécurisées Inter-régionales si > 48 h).

#### ► Leurs missions

- Dispenser les soins, dépister les infections fréquentes et graves.
- Établir un bilan de santé à tout arrivant et assurer la continuité des soins.
- Dispenser les médicaments.
- Éduquer et prévenir, le temps de détention peut constituer un premier contact avec le dispositif de prévention.
- Préparer à la sortie.

#### ► L'équipe

Elle est pluridisciplinaire : médecins, psychiatres, psychologues, infirmiers, dentistes, pharmaciens, préparateurs en pharmacie, cadres de santé, etc.

### ④ Missions infirmières

- Orienter le patient auprès d'un professionnel de santé après une demande écrite.
- Prodiguer des soins relève du rôle propre.
- Entretien d'accueil arrivant, injections, prises de sang, pansements, aérosols, prise en charge des patients avec des troubles psychiatriques, dispensation de médicaments *per os*, préparations aux examens médicaux.
- Dépister avec le consentement du patient les hépatites, le VIH, les infections sexuellement transmissibles comme la syphilis.
- Éduquer à la santé par groupes de paroles et individuellement sur les thèmes du diabète, de l'hépatite, des violences sexuelles par exemple.
- Promouvoir la santé par groupes de parole et individuellement dans la lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et autres addictions.

## Promotion de la santé en milieu scolaire

- L'Éducation nationale accueille un public allant de la petite enfance en école maternelle aux étudiants en formation post-baccalauréat.
- Elle joue un rôle privilégié en matière de prévention, de dépistage et de prise en compte de la santé des élèves fréquentant les établissements.

### ① Politique de prévention

#### ► Les Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)

- La politique de prévention s'élabore au sein de ces structures.
- Le CESC a pour mission de :
  - ◊ participer à l'éducation à la citoyenneté ;
  - ◊ participer à la prévention des dépendances, des conduites à risque et de la violence.
- Il assure le suivi des jeunes, l'aide aux élèves manifestant des signes de mal être et contribue à renforcer les liens avec les familles. C'est une instance privilégiée pour développer des partenariats entre les différents acteurs/agents de l'Éducation nationale, parents, représentants des collectivités territoriales, associations, etc.
- Dans ce cadre, l'infirmière participe aux cellules d'écoute et de crise mis en place lors d'évènements graves. Elle organise le recueil et l'exploitation des données statistiques par le biais du registre d'infirmerie, participe aux différentes commissions et établit des liens avec les professionnels des réseaux.

#### ► Le service de promotion de la santé

- En faveur des élèves, il est présent dans chaque établissement et se compose d'un médecin et d'une infirmière au moins accompagnés d'une assistante sociale et d'une secrétaire.
- Leur mission est de promouvoir et de mettre en œuvre la politique de santé de tous les élèves scolarisés.
- Leur activité recouvre l'accueil et l'écoute des élèves et de leurs familles, la participation aux bilans de santé, au suivi des dossiers, à la surveillance

des élèves exposés à des risques particuliers, à la surveillance sanitaire de l'hygiène en milieu scolaire, à l'éducation à la santé et à la sécurité.

- Détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité, favoriser l'accès aux soins et développer une dynamique d'éducation à la santé en partenariat avec l'équipe éducative contribuent à la réussite des élèves et à la construction de leur personnalité.

### ► **Le service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS)**

Présent dans chaque université, il a pour mission d'améliorer la qualité de vie et le maintien de l'état de santé des étudiants. Il propose pour cela différents services gratuits : contrôle médical, prise de rendez-vous avec des médecins et spécialistes, vaccination, dépistages auditifs et visuels, service social, aide aux étudiants handicapés, actions de prévention, etc.

## ② **Spécificité de l'infirmière en milieu scolaire**

- Elle exerce son activité en collaboration avec l'ensemble des membres de la communauté éducative et rend compte de son activité au chef d'établissement.
- Elle assure le rôle de référent de santé tant sur le plan individuel que collectif.
- Ses missions :
  - ◊ contribuer au bien-être, à la santé physique et mentale de tous les élèves en vue de leur épanouissement et de leur réussite scolaire ;
  - ◊ accueillir et accompagner, écouter et suivre les élèves de l'établissement ;
  - ◊ organiser les soins et répondre aux situations d'urgence ;
  - ◊ pratiquer le dépistage biométrique ainsi que son suivi ;
  - ◊ soutenir et intégrer les élèves en situation de handicap et/ou de maladies chroniques ;
  - ◊ délivrer la pilule du lendemain dans les situations d'urgence ;
  - ◊ identifier les besoins en santé des élèves et mettre en œuvre des actions appropriées ;
  - ◊ contribuer à la prévention de l'enfance en danger (maltraitements et violences sexuelles) ;
  - ◊ organiser avec le médecin si nécessaire des mesures prophylactiques en cas de maladies transmissibles ;
  - ◊ conceptualiser, proposer et organiser des actions dans le cadre de la promotion de la santé.

## Promotion de la santé au travail

### 1 Le service de santé au travail

- Les missions :
  - ◊ éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ;
  - ◊ conduire les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
  - ◊ conseiller les employeurs, les salariés et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques et d'améliorer les conditions de travail ;
  - ◊ assurer la surveillance de l'état de santé des travailleurs ;
  - ◊ participer au suivi et contribuer à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.
- La loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention de la santé au travail vise à renforcer la **prévention en matière de santé au travail** et à moderniser les services de prévention et de santé au travail. Ses principales mesures concernent 3 axes :

<b>Prévention au travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement de la mise en place du document unique d'évaluation des risques (DUERP)</li> <li>• Création du passeport de prévention</li> <li>• Négociation annuelle sur les qualités de condition de travail</li> <li>• Définition du harcèlement sexuel</li> </ul>
<b>Suivi médical</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visites de pré-reprise et de reprise obligatoires</li> <li>• Création d'un rendez-vous de liaison pour les arrêts maladie longs</li> <li>• Mise en place d'une visite médicale de mi-carrière et modification de la visite médicale de fin de carrière</li> <li>• Possibilité de recours à la télémédecine pour la médecine du travail</li> </ul>
<b>Formations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation santé, sécurité et conditions de travail (SSCT) (prise en charge de la formation par les opérateurs de compétences pour certains salariés [CSE, référent harcèlement, etc.])</li> <li>• Formation obligatoire d'un référent « santé et sécurité au travail »</li> </ul>

## ② La médecine du travail

### ► Le médecin du travail

- C'est l'interlocuteur privilégié des entreprises et des salariés. Il est le conseiller du chef d'entreprise, des salariés, du CHSCT, des représentants du personnel.
- Il est consulté avant toute décision importante relative à la mise en place et la modification de l'organisation du travail de nuit.
- Il conduit des actions en milieu de travail, anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire composée de spécialistes en santé et sécurité au travail.
- Il est soumis au secret professionnel : les examens médicaux et les entretiens sont confidentiels.
- **La visite médicale en santé au travail est obligatoire** et permet au médecin du travail de déterminer si le salarié est apte à son poste, ou au poste envisagé et s'il n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres salariés.
- **Le dossier médical en santé** au travail peut être communiqué à l'employé sur simple demande écrite ou être transmis au médecin traitant ou tout autre médecin au choix. Il peut être transféré, à la demande du salarié en cas de changement d'entreprise.

### ► L'infirmier(ère) en santé du travail

- Il (Elle) assiste le médecin du travail dans le suivi de la santé des salariés, l'évaluation et la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail, l'adaptation des postes de travail, l'hygiène et l'éducation sanitaire dans l'entreprise, la prévention de la pénibilité.
- Il (Elle) assure les entretiens infirmiers et délivre une attestation de suivi infirmier, établie en double exemplaire pour le salarié et l'employeur.
- Il (Elle) participe aux activités de l'équipe pluridisciplinaire et peut mettre en place des actions en milieu de travail en s'appuyant sur l'expertise des membres de l'équipe.

## Politique de santé mentale

Selon l'OMS, une personne sur quatre souffre aujourd'hui de troubles mentaux. Ces pathologies font parties des principales de causes de morbidité et d'incapacité.

### ① Historique

- L'acte fondateur de la psychiatrie en tant que discipline médicale (*non carcérale*) est le geste symbolique de Philippe PINEL, médecin chef à Bicêtre, libérant de leurs chaînes des aliénés en 1793, avec l'aide de **Jean-Baptiste PUSSIN**, surveillant, qui joua un rôle dans l'amélioration du sort des « aliénés ». J-B PUSSIN est donc l'un des précurseurs de la fonction d'infirmier psychiatrique (dont la formation spécifique a cessé en 1992).
- La loi dite « loi sur les aliénés » du 30 juin 1838 a obligé chaque département français à disposer d'un établissement de soins pour les malades mentaux incluant en 1924 des services ouverts puis en 1937 des dispensaires d'hygiène mentale.
- Le 27 juin 1990 est promulguée la loi relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation.

### ② Plans d'action

- De 2013 à 2020, l'OMS a proposé un plan d'action global visant à :
  - ♦ renforcer le leadership et la gouvernance en santé mentale ;
  - ♦ fournir des services de santé mentale et d'aide sociale complets, intégrés et adaptés aux besoins dans un cadre communautaire ;
  - ♦ mettre en œuvre des stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale ;
  - ♦ renforcer les systèmes d'information, les bases factuelles et la recherche dans le domaine de la santé mentale.
- En France, adopté le 29 février 2012, le plan Psychiatrie et santé mentale (PPSM) fixe des orientations stratégiques et des objectifs collectifs à l'ensemble des acteurs afin de prévenir et de réduire les ruptures pour mieux vivre avec des troubles psychiques.

- Les principes généraux sont :
  - ◊ la lutte contre les maladies mentales incluant les missions de prévention, diagnostic, soins, réadaptation et réinsertion sociale ;
  - ◊ la coexistence des établissements publics et privés de soins psychiatriques.
- En 2021, les répercussions de la pandémie de Covid-19 sur la santé mentale de la population mondiale sont nombreuses (confinements, difficultés économiques, isolement, etc.). Les efforts de l'OMS sont alors centralisés sur le renforcement des services de soins de santé mentale à assise communautaire mais aussi sur des services qui ciblent les habitants des zones en conflits ou victime de catastrophes naturelles. L'OMS construit ses objectifs dans la lignée du plan 2013-2020.

### ③ Politiques de secteur

#### ► Enjeux

- Poursuivre l'amélioration de la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des soins.
- Renforcer et améliorer l'articulation des soins psychiatriques et somatiques.
- Améliorer l'intégration de la psychiatrie dans l'offre générale des soins.
- Renforcer les principes de non-discrimination et d'égalité dans l'accès aux soins, de continuité des soins et d'équipe pluridisciplinaire.

#### ► Organisation géographique

- Le secteur est organisé sur un territoire divisé en aires géographiques comprenant trois types de secteurs (décret du 15 mars 1986) :
  - ◊ le secteur de psychiatrie adulte (plus de 15 ans et 3 mois) ;
  - ◊ le secteur de psychiatrie infanto-juvénile (jusqu'à 15 ans et 3 mois) ;
  - ◊ le secteur de psychiatrie pénitentiaire.
- L'ARS désigne les établissements de santé assurant cette mission de secteur et affecte à chaque établissement une zone d'intervention, de façon à couvrir tout le territoire.



## Actualité

### Loi du 26 janvier 2016 (article 69)

- ✓ La loi santé instaure un projet territorial de santé mentale permettant à l'ensemble des acteurs de la santé mentale de travailler en partenariat sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale, établi par les représentants des usagers, les professionnels de santé, les établissements sanitaires, sociaux, et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance-maladie, les collectivités territoriales, et les conseils locaux de santé mentale (CLSM).
- ✓ Elle redéfinit la mission de psychiatrie de secteur, assurée par les équipes pluriprofessionnelles, comme la garantie d'un recours de proximité en soins psychiatriques, leur accessibilité territoriale et financière, leur continuité, avec une déclinaison spécifique pour les enfants et les adolescents.

### Loi de financement de la sécurité sociale de 2021 (article 84)

- ✓ L'isolement et la contention sont maintenant considérées comme "des pratiques de dernier recours qui ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement". Cette manière de repenser le soin aux personnes souffrant de troubles mentaux vise à faire évoluer les pratiques.

## 4 Structures et modes d'hospitalisation

### ► L'accueil sur le secteur

- Les soins en psychiatrie sont organisés par secteur pour répondre aux besoins de soins en proximité. Un secteur correspond à une zone de 80 000 habitants, rassemblant l'ensemble des structures de soin.
- Selon le code de la santé publique<sup>1</sup>, « toute personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou sa famille, dispose du droit de s'adresser au praticien ou à l'équipe de santé mentale, publique ou privée, de son choix tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence. »

1. l'art. L3211-1, modifié par la LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 1.

- Les structures disponibles sont les suivantes :

<b>Unités d'hospitalisation complète, souvent situées dans un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie (CHS)</b>	Centre d'accueil de crise, foyers post-cure, placements familiaux
<b>Équipements et services sans possibilité d'hébergement</b>	Centre médico-psychologique ou CMP (pivot du dispositif de sectorisation), Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel ou CATT
<b>Modes mixtes d'hospitalisation</b>	Hospitalisation de jour (HDJ) ou de nuit, appartements thérapeutiques, services d'hospitalisation à domicile

### ► L'accueil en intersectoriel

Pour faire face à de nouveaux besoins les établissements ont développé des unités intersectorielles développant des missions particulières comme :

- l'UMIPP : unité mobile intersectorielle de psychiatrie pour population en situation de précarité ;
- les unités de soins à médiation ;
- les unités pour adolescents ou jeunes adultes ;
- l'UTTAD : unité de traitement des troubles anxieux dépressifs ;
- l'USIP : unité de soins intensifs en psychiatrie ;
- l'UMD : unité pour malades difficiles.

### ► Les modes d'hospitalisation

<b>Les soins libres (SL)</b>	Ce mode d'hospitalisation reste la règle, les patients bénéficient de la liberté d'aller et venir au sein de l'établissement.
<b>Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ces soins sous contrainte sont envisagés lorsque les troubles mentaux d'une personne rendent impossible son consentement aux soins et que son état de santé impose des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale constante.</li> <li>• Le tiers qui fait la demande de soins a qualité pour agir du fait qu'il peut justifier de relations antérieures avec le malade. Il peut être un membre de la famille, un proche, un tuteur. Quand l'intégrité de la personne est en cause, une procédure d'urgence (SDTU) peut être mise en œuvre : un seul certificat médical est nécessaire / certificat médical soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence.</li> </ul>
<b>Les soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'État (SPDRE)</b>	Ils concernent une personne atteinte de troubles mentaux compromettant l'ordre public ou la sécurité des personnes (elle-même ou autrui).

## ⑤ Accès aux soins et garantie des droits des patients : cadrage départemental

### ► Conseil départemental de santé mentale

- Chaque département dispose depuis 1985 (loi du 25 juillet 1985) d'un Conseil départemental de santé mentale présidé par le Préfet.
- Il est constitué de fonctionnaires de l'État chargés des questions mentales, d'élus, de directeurs d'établissements, de médecins psychiatres, de représentants du personnel, de représentants des organisations des familles de malades mentaux les plus représentatives du département.
- Ce conseil est sollicité pour avis dans la mise en place des secteurs, l'organisation des soins, l'équipement des établissements, etc.

### ► Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)

- Créées en 2011, les commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP) remplacent les commissions départementales des hospitalisations psychiatriques (CDHP). Les CDSP conservent la même mission qui est de veiller au respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement. Cependant, elles jouent un rôle plus important et ont des missions plus vastes que les CDHP.
- Les CDSP doivent être informées de toute admission en soins psychiatriques : elles reçoivent toutes les potentielles réclamations des personnes en faisant l'objet, examinent leur situation et, si besoin, saisissent le préfet ou le procureur de la République de ces situations. D'autres aspects de leurs missions peuvent être la visite d'établissements habilités, la rédaction de rapport d'activité, la proposition au juge des libertés et de la détention de la levée de mesure en soins psychiatriques ou encore l'intervention dans les modalités d'accès aux informations médicales des patients.
- Elles sont composées de deux psychiatres, d'un magistrat, de deux représentants d'associations agréées et d'un médecin généraliste.

# Organisation de la prévention : la vaccination

- En France, comme dans le monde, la vaccination est l'un des meilleurs outils pour prévenir les maladies infectieuses graves.
- Les vaccins sont spécifiques : ils sont administrés à des personnes *a priori* en bonne santé afin de les préserver d'une affection, mais également afin d'éviter la propagation de la maladie à l'ensemble de la population.

## ① La politique vaccinale en France

- La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique prévoit que « la politique de vaccination est élaborée par le Ministre chargé de la Santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut Conseil de la Santé publique ».
- Depuis 2018, les obligations vaccinales ont été élargies de 3 à 11. Tous les enfants de moins de 2 ans et nés après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 doivent donc être vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae* b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

## ② Le Comité technique des vaccinations (CTV)

- Il est rattaché à la Commission spécialisée Maladies transmissibles du HCSP.
- Ses missions sont :
  - ◊ d'assurer la veille scientifique sur les évolutions et les perspectives en matière de vaccins ;
  - ◊ d'élaborer la stratégie vaccinale en fonction des données épidémiologiques et d'études bénéfice-risque individuel et collectif et d'études médico-économiques relatives aux mesures envisagées ;
  - ◊ de proposer des adaptations en matière de recommandations et d'obligations vaccinales pour la mise à jour du calendrier vaccinal.

## ③ Le calendrier vaccinal

- Il est revu chaque année par le CTV et validé par le HCSP.
- Il fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France (métropole et DOM) en fonction de leur âge.

- Il résume les recommandations vaccinales générales et particulières.
- Il est publié par l'InVS au BEH (bulletin épidémiologique hebdomadaire).

#### 4 Le guide des vaccinations

- Tous les 4 ans, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) publie le « Guide des vaccinations », qui s'adresse à tous les professionnels de santé concernés par la vaccination : médecins généralistes, pédiatres, infirmiers, pharmaciens...
- Ce guide est élaboré par le Comité technique des vaccinations du HCSP en collaboration avec la direction générale de la Santé, l'Institut de veille sanitaire, l'Agence nationale de sécurité des médicaments et l'Inpes.
- La première partie apporte des informations pour la pratique professionnelle. Elle fait le point sur chaque vaccination (épidémiologie de la maladie, caractéristiques des vaccins, mode d'administration, indications, recommandations, effets indésirables). Elle précise les modalités spécifiques des vaccinations de certaines populations et rappelle le calendrier vaccinal.
- La seconde partie donne des informations générales sur la vaccination : bases immunologiques, mise au point des vaccins, politique vaccinale, suivi et évaluation des programmes de vaccination.



#### Vaccination Covid-19

- ✓ Le meilleur exemple de mise en place rapide d'une stratégie vaccinale pour contrer une épidémie est celui du Covid-19<sup>1</sup>. Cette stratégie met en place une priorisation des personnes pouvant se faire vacciner en fonction de l'évolution de la stratégie sanitaire mais aussi de la capacité vaccinale et des doses de vaccins disponibles.
- ✓ L'une des mesures phares complétant l'efficacité de la stratégie vaccinale est le respect des gestes barrières à savoir : le port du masque, éternuer et tousser dans son coude, pas d'embrassades ; se laver les mains régulièrement.

1. Décret 2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création du traitement de donnée à caractère personnel relatif au vaccin COVID 19.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/>

# Démarche en Santé publique et santé communautaire

## ① Définitions

- **Santé publique** : « discipline autonome qui s'occupe de la santé globale des populations sous tous ses aspects curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux ; son objectif est la mise en place de systèmes et d'actions de promotion de la santé, de prévention et de traitement des maladies, de réadaptation des handicapés. » (Monnier, 1980)
- **Santé communautaire** : fait partie de la Santé publique ; elle implique les membres d'une même collectivité dans une réflexion communautaire sur leurs problèmes de santé, l'identification de leurs besoins en santé, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de santé. Elle privilégie la promotion de la santé.
- **Démarche en Santé publique** : processus d'analyse inspiré de la méthodologie de résolution de problème dans une approche anthropologique des individus et des groupes. Trois dimensions :
  - ◊ l'**action**, qui vise à améliorer l'état de santé d'un groupe de personnes ;
  - ◊ le **programme**, qui est constitué par l'ensemble structuré des actions coordonnées dans le temps et dans l'espace ;
  - ◊ la **politique**, qui coordonne les programmes dans le but de répondre à un objectif de Santé publique.

## ② Objectif et réalisation de la démarche

- Identifier, mobiliser, organiser les ressources disponibles en vue d'atteindre des objectifs de santé multiples.
- Cinq étapes à respecter (*voir tableau page suivante*).

<b>1. Préalable</b>	Contextualiser l'étude par la prise en compte des aspects géophysiques, socio-démographiques, socio-économiques, socio-culturels, l'aménagement de l'espace et les aspects sanitaires avant d'identifier les contraintes existantes que sont les obstacles et les résistances.
<b>2. Diagnostic</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser la situation : à l'aide d'enquêtes épidémiologiques, de recherche documentaire il faudra identifier les besoins de la population et les ressources existantes.</li> <li>• Définir le problème de santé prioritaire et choisir les déterminants qui seront pris en considération parmi l'environnement, les facteurs biologiques, les facteurs psycho-sociaux, le comportement et le style de vie et le système de santé. Un problème de santé est rarement isolé.</li> <li>• Déterminer l'interrelations entre les besoins en santé, les demandes et les réponses afin de préciser les zones de mécontentement, de gaspillage, d'inutilisation et d'efficacité.</li> </ul>
<b>3. Programmation (ou planification)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formuler les objectifs d'actions. Ils doivent être précis, réalisables et évaluables (pertinents, réalistes, quantifiables <i>a priori</i>, mesurables <i>a posteriori</i>). Ils doivent partir du plus général vers le plus spécifique : objectif principal – objectif spécifique – objectif opérationnel.</li> <li>• Déterminer la population cible.</li> <li>• Déterminer les délais de mise en œuvre.</li> </ul>
<b>4. Mise en œuvre (ou réalisation du projet)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir le pilotage et organiser la prise de décision.</li> <li>• Identifier les ressources (budget), les compétences et estimer le temps nécessaire.</li> <li>• Créer un tableau de bord afin d'assurer le plan de suivi dont les étapes de réalisation.</li> </ul>
<b>5. Évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concevoir, dès l'élaboration du programme, la grille qui va mesurer l'écart entre l'objectif initial et le résultat obtenu.</li> <li>• Apprécier l'efficacité, l'efficience et l'impact.</li> <li>• Choisir : le type d'évaluation, les critères (dimension abstraite) et les indicateurs (dimension concrète du critère) adaptés.</li> <li>• Recueillir les données nécessaires pour évaluer les ressources engagées, le processus, et les résultats de l'action.</li> <li>• Réajuster les objectifs après l'analyse des résultats.</li> <li>• Valoriser le projet par la diffusion des résultats.</li> </ul>

# Outils en Santé publique

## ① Pour observer et comprendre l'évolution d'une population

<b>Épidémiologie</b>	Étude de la distribution d'une maladie ou d'un phénomène de santé dans la population et des facteurs qui la déterminent.
<b>Démographie</b>	Étude quantitative des populations à partir des caractéristiques telles que la fécondité, la mortalité, la nuptialité, la migration, la morbidité.
<b>Sciences sociales</b>	Disciplines scientifiques étudiant les aspects sociaux de diverses réalités humaines comme la sociologie, l'économie, l'ethnologie, l'anthropologie, la psychologie.
<b>Indicateurs de santé</b>	Mesures quantitatives permettant de décrire des phénomènes de santé dans une population et de les comparer dans l'espace et dans le temps.

## ② Pour agir sur une population

- Le champ de l'organisation sanitaire et sociale.
- Le champ de l'éducation pour la santé.

## ③ Pour mettre en œuvre et évaluer une action

- Les outils mathématiques et statistiques.
- Les grilles d'observation.
- Les guides d'entretien.
- Les questionnaires.

## ④ Pour investir une problématique, vérifier des informations et aborder une hypothèse

<b>Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le questionnaire est un outil qui permet le recueil de l'opinion d'un groupe de personnes : c'est un <b>outil d'observation</b>.</li> <li>• Il doit être exhaustif et peut être qualitatif, quantitatif ou mixte.</li> <li>• Il vise une population cible.</li> </ul>
-------------------	--

**Fiche audio**




<http://www.lienmini.fr/revifsi20>

<b>Construction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un objectif d'enquête déterminé.</li> <li>• Un objectif de questionnaire.</li> <li>• Une introduction (présentation de l'enquêteur, de l'objectif du travail, des délais de réponse).</li> <li>• Un classement par sous-thèmes dans un ordre logique.</li> <li>• Une formulation facile à comprendre pour un remplissage en 30 min maximum.</li> <li>• Des questions fermées (oui – non) et des questions ouvertes (avec 4 propositions de réponses).</li> </ul>
<b>Diffusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un test préalable sur un petit échantillon de personnes.</li> <li>• Une autorisation de la hiérarchie.</li> <li>• Une lettre d'accompagnement incluant les remerciements.</li> <li>• Une méthode (par mail, remise en main propre, par courrier, en ligne).</li> </ul>

## ⑤ Changement de comportement

- L'éducation « pour » la santé considère la personne comme acteur de son projet de santé et se centre sur elle. **Voir fiche n° 3 page 8.**
- La connaissance des risques ne suffit pas à modifier les comportements. Les mécanismes comportementaux sont complexes et les sources d'adoption d'un comportement multiples.
- Les déterminants du comportement sont : individuels, collectifs (appartenance groupe, culture, famille, etc.), expérience de vie.
- Il faut distinguer :
  - ◊ connaissance : apprendre, être instruit ;
  - ◊ conscience : avoir dans l'esprit, avoir en mémoire ;
  - ◊ capacité : être capable de, réussir à.
- Si le comportement est l'ensemble de réactions objectivement observables, pour aboutir au changement de comportement il faut partir de la connaissance de base de la population et des déterminants de son comportement. Le contenu du message comme sa forme de transmission devront être adaptés à la population.

# Outils en démographie et épidémiologie

## ① Généralités

- L'épidémiologie est l'étude de la dynamique des phénomènes de santé en relation avec les caractéristiques des populations humaines et de leur environnement. Elle en déduit des hypothèses sur les facteurs qui déterminent ces états de santé.
- À partir des facteurs identifiés comme augmentant le risque d'une maladie (appelés facteurs de risque), elle propose des **stratégies de prévention** et en mesure l'efficacité.
- Le **risque** est un concept central en épidémiologie, il comporte au moins 3 composantes : la **probabilité de survenue d'un événement**, son **coût** et sa **prévention**.
- Objectifs : fournir des éléments permettant l'identification, la quantification et la prévention des risques d'atteinte à la santé.
- Trois domaines méthodologiques : l'**épidémiologie descriptive**, l'**épidémiologie analytique** et l'**épidémiologie évaluative**.

## ② Épidémiologie descriptive<sup>1</sup>

- C'est un outil de Santé publique majeur permettant de mesurer l'importance d'un problème de santé et, par conséquent, les besoins de prise en charge médicale au sein de la population considérée.
- Elle s'attache à estimer la fréquence et la répartition des maladies ou des états de santé dans les populations en fonction de divers critères comme les caractéristiques des personnes (âge, sexe, professions, etc.), l'espace (pays, régions, urbanisme, etc.), le temps, les migrations, etc.
- Pour décrire les phénomènes de santé, on utilise des indicateurs comme l'incidence, la prévalence, la mortalité, l'incapacité, etc. Les données nécessaires à l'établissement de ces indices font l'objet d'enregistrement systématique qui peuvent :
  - ♦ intéresser un ensemble de pathologies ou une seule ;
  - ♦ s'étendre de façon mondiale ou seulement nationale, voire régionale ;
  - ♦ être permanents ou transitoires.

1. Sources : université Montpellier I.

# RÉUSSIR TOUT LE SEMESTRE 3

## Tout pour réviser et s'entraîner avec :

### > 110 fiches synthétiques :

- les notions essentielles de chaque UE ;
- de nombreux tableaux et schémas en couleurs ;
- des conseils de formateurs pour toutes les UE.

### > 150 entraînements :

- QCM ;
- QROC ;
- des situations de soins commentées.

- UE 1.2 Santé publique et économie de la santé
- UE 2.5 Processus inflammatoires et infectieux
- UE 2.8 Processus obstructifs
- UE 2.11 Pharmacologie et thérapeutiques
- UE 3.2 Projet de soins infirmiers
- UE 4.2 Soins relationnels
- UE 4.6 Soins éducatifs et préventifs
- UE 6.2 Anglais

**OFFERT**



**DES COMPLÉMENTS  
AUDIO ET QCM  
INTERACTIFS**

**DÉCOUVREZ AUSSI**



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

ISBN : 978-2-311-66242-9



9 782311 662429