

## Module Santé société et humanité

### I. Histoire de la médecine

1. La médecine à travers les âges et les continents.
2. L'anatomie, premier et principal fondement de la médecine.
3. La pratique médicale en Algérie pendant la période coloniale.
4. Les endémies ayant sévit en Algérie au 19<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> siècle.
5. 5 Les déterminants de la politique vaccinale.
6. Histoire des hôpitaux de l'antiquité à nos jours.
7. Les médecines différentes, alternatives, non conventionnelles.

#### 1. La médecine à travers les âges et les continents

Plan de la question

1. La médecine magique ou primitive.
2. La médecine ancienne ou archaïque.
3. La médecine arabe.
4. Début du XVI<sup>e</sup> siècle-fin du XVIII<sup>e</sup> siècle.
  - a. Evolution de la clinique de la médecine hippocratique à la médecine anatomoclinique.
5. la révolution physiologique de Claude Bernard.
6. la révolution bactériologique de Louis Pasteur.
7. La médecine prémoderne : du XIX<sup>e</sup> siècle à la Seconde Guerre mondiale.
8. La médecine moderne et l'évolution du statut du malade.

#### 2. L'anatomie, premier et principal fondement de la médecine.

1. L'histoire de l'anatomie, avant la représentation graphique du corps humain.
2. L'apparition du dessin et de l'image dans l'évolution de l'anatomie.
  - Evolution des connaissances en anatomie : de l'antiquité au 16<sup>ème</sup> siècle.
  - La dissection et l'autopsie dans le développement de l'anatomie.
  - André Vésale et son " De humanis corporis fabrica".
  - William Harvey.
  - L'apport des médecins arabo-musulmans.
  - La contribution des femmes anatomistes.
3. L'anatomie dans l'enseignement de la médecine, actuellement.

#### 3. La pratique médicale en Algérie pendant la période coloniale.

1. La pratique médicale avant 1830.
2. Le médecin de colonisation.
3. L'échec des tentatives de formation de médecins indigènes.
  - La tentative de l'église catholique (Archevêque Lavigerie).
  - La tentative du Gouvernement Général (Général Chanzy).

4. Le corps des auxiliaires médicaux indigènes.
  - La circulaire du 5 décembre 1904 créant les conditions de mise en place d'un système d'assistance médicale limitée en milieu rural.
  - Les motifs à l'origine de la mise en place d'une couverture médicale aux populations indigènes.
  - Le tuteur arabophone Bentami
  - Les auxiliaires médicaux indigènes durant la grande guerre
  - Les auxiliaires médicaux indigènes durant les massacres de Sétif et la guerre de libération.
  - Les auxiliaires médicaux à l'indépendance de l'Algérie.
5. Les adjoints médicaux de la santé publique de 1963 à 1971.

#### **4. Les endémies ayant sévit en Algérie au 19ème et 20ème siècle.**

1. Introduction
  - La lutte contre les épidémies en Extrême-Orient, du XVIII siècle à nos jours.
  - Les stratégies de lutte contre les épidémies : La quarantaine.
  - Les répercussions des maladies infectieuses sur le déroulement du hadj.
2. Les épidémies en Algérie
  - Epidémies de choléra.
  - Epidémies de peste.
3. La Lutte contre le paludisme en Algérie.
4. La Lutte antituberculeuse en Algérie.
5. La sécurisation de la grippe AH5N1.

#### **5. Les déterminants de la politique vaccinale**

1. Introduction
  - a. Historique : de l'inoculation à la vaccination.
  - b. Edouard Jenner et la vaccination antivariolique.
2. Comportement individuel en matière de vaccination.
3. Evolution de la couverture vaccinale, perceptions, comportement.
4. La politique de vaccination : entre science, santé publique et contrôle social.
  - c. Procédures et rôle des institutions aboutissant à une recommandation vaccinale.
5. L'Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Poliomyélite.
6. Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins.
7. La vaccination à l'ère des « maladies infectieuses émergentes » : de la santé publique à la santé globale.

#### **6. Histoire des hôpitaux de l'antiquité à nos jours.**

1. **Le développement historique des hôpitaux.**
  - En Mésopotamie.
  - En Inde.
  - Al-Moristan ou l'hôpital dans le monde arabo-musulman.

2. **L'hôpital œuvre de charité.**
3. **L'hôpital œuvre de bienfaisance.**
4. **La médicalisation de l'hôpital à la fin du XVIIIe siècle.**
5. **L'hôpital, établissement de traitement et de recherche.**
6. **La conception de l'hôpital au 21<sup>ème</sup> siècle.**

## **7. Les médecines différentes, alternatives, non conventionnelle**

A notre époque, on assiste à une véritable crise de la médecine, qui fait que malgré ses progrès incontestables, on assiste à la persistance du recours aux charlatans et une dégradation de la situation du médecin auprès des malades.

Les médecines alternatives sont nombreuses. Si certaines d'entre-elles ont acquis droit de cité telles que la phytothérapie, l'aromathérapie, la mésothérapie et l'acupuncture, quelle doit être la position de la médecine officielle vis-à-vis de certaines pratiques médicales alternatives, en particulier, les thérapeutiques d'inspiration religieuse telles que la Hijama, le traitement par la roqya ou lecture du Coran et la « médecine soufie ».

## **II. Déontologie**

- Définir la déontologie.
- Citer les serments : Hippocrate, Maimonide, Galien.
- Citer les devoirs généraux des médecins (Morale générale et dévouement, les restrictions).
- Définir le consentement éclairé.
- Expliquer l'intérêt et le contenu du secret professionnel (cas particulier du décès).
- Décrire les devoirs des médecins envers les malades (libre choix, consentement, maltraitance, rédaction de documents...).
- Décrire les devoirs de confraternité.
- Décrire les régimes d'exercice (clientèle privée, salarié, médecine de contrôle, médecine d'expertise) les modalités de remplacement.
- La responsabilité médicale pénale, civile et administrative.

## **III. L'éthique et la bioéthique**

- Définir l'éthique médicale, la distinguer de la morale.
- expliquer les valeurs fondamentales de l'éthique médicale.
- Les greffes d'organes (don d'organe vivant, cadavérique)
- La procréation médicalement assistée.
- La médecine prédictive, diagnostic prénatal, préimplantatoire etc...
- La fin de vie.

## IV. La santé publique

### 1. La santé publique : définition, évolution

#### ❖ Définition de la santé publique et description de ses objectifs :

- a) Définir le concept santé
- b) Définir le concept santé publique
- c) Citer les objectifs de la santé publique

#### ❖ Evolution de la santé publique dans le monde et en Algérie (les grandes transitions socio-épidémiologiques)

- a) Décrire la théorie de la "transition épidémiologique" d'Abdel Omran
- b) Décrire succinctement les trois phases de la transition épidémiologique et leur impact sur la structure d'âge des populations humaines.
- c) Expliquer la transition épidémiologique observée en Algérie

### 2. Approche méthodologique en santé publique (surveillance épidémiologique, diagnostic sanitaire collectif et approche par programme, intervention, évaluation)

- a) Définir la surveillance épidémiologique
- b) Définir la situation épidémiologique d'un phénomène de santé
- c) Expliquer l'approche par programme pour la prise en charge des problèmes Santé publique
- d) Citer les méthodes de prévention des maladies transmissibles (MT).
- e) Citer les méthodes de prévention des maladies non transmissibles (MNT)
- f) Définir le but de l'évaluation en santé publique
- g) Citer les types d'évaluation en santé publique
- h) Citer les étapes d'une évaluation en santé publique

### 3. Déterminants de la santé et leurs effets sur la santé de la population

#### ❖ Objectifs spécifiques

Citer et définir les déterminants de la santé = Facteurs influant sur l'état de santé :

- Facteurs endogènes (biologie, génétique) ;
- Facteurs environnementaux (géographie, lieu de travail, système de santé avec ses soins et l'iatrogénie...)
- Facteurs psychosociologiques (mode de vie, Comportements sociaux).

#### **4. Etude des différents indicateurs de santé (indicateurs démographiques et de santé)**

- a) Définir un taux, un taux d'incidence, un taux de densité d'incidence, un taux d'incidence cumulée et un taux d'attaque.
- b) Définir et déterminer un taux de prévalence instantanée, un taux de prévalence de période.
- c) Définir et déterminer un taux de mortalité brut ou spécifique et un taux de létalité.
- d) Définir un taux de natalité et un taux de fécondité.
- e) Définir et déterminer un taux d'accroissement naturel d'une population
- f) Interpréter une pyramide des âges
- g) Définir l'espérance de vie à la naissance

#### **5. Notions de besoin, de demande et d'offre de soins.**

- a) Définir les besoins de santé latents, les besoins de santé ressentis et les besoins de santé exprimés.
- b) Définir une demande de santé potentielle, une demande de santé exprimée et une demande de santé déviante (non adaptée)
- c) Définir et décrire succinctement les modalités d'offre de soins en fonction de l'analyse de la demande et des besoins santé.

#### **6. Transition épidémiologique : des Maladies prevalentes et ré émergentes aux maladies non transmissibles émergentes**

##### **❖ Objectifs :**

1. Définir le concept d'émergence et de réémergence des maladies infectieuses.
2. Citer des exemples de maladies infectieuses émergentes et réémergentes.
3. Définir le concept de maladie chronique
4. Citer les principales maladies et problèmes liés à la santé que l'on qualifie de chroniques.
5. Décrire les différents niveaux de leurs préventions (primaire, secondaire et tertiaire)

#### **7. L'organisation du système de soins monde et en Algérie**

##### **❖ Différents intervenants dans la santé publique (intersectorialité)**

Décrire et situer le rôle des politiques, des gestionnaires, des personnels d'autres secteurs et disciplines (vétérinaires, agronomes, hydraulique...) dans la prise en charge des problèmes de santé publique.

## **V. Sociologie et psychologie de la santé**

### **1. Santé et culture**

#### **Objectifs**

- Evaluer les dimensions culturelles dans les champs de la santé et de la maladie.
- Analyser l'influence de la société et de la culture sur le corps biologique, la souffrance, le vécu de la maladie et la dignité humaine.
- Identifier les déterminants sociaux de la santé.

### **2. Du normal au pathologique. Vulnérabilité et stigmatisation**

#### **Objectifs**

- Définir la normalité en médecine clinique.
- Décrire les représentations sociales de la santé et de la maladie.
- Identifier la notion de vulnérabilité.
- Décrire la notion de stigmatisation.

### **3. Relation soignant-soigné**

#### **Objectifs**

- Spécifier les bases de la rencontre clinique et ses dimensions communicationnelles.
- Promouvoir la santé centrée sur la personne malade.
- Identifier le processus de la demande et ses déterminants émotionnels.
- Examiner les dimensions de la gravité et de la chronicité.

### **4. Décision médicale**

#### **Objectifs**

- Identifier l'influence des attentes et des représentations des patients et de leurs proches sur les décisions médicales.
- Décrire la démarche décisionnelle en fin de vie.
- Créer une pratique professionnelle interdisciplinaire.

## VI. L'économie de santé / 3 Cours

Branche des sciences économiques qui s'intéresse, dans le domaine de la santé à la production biens et services médicaux, à leur distribution et à l'élaboration de leur prix, pour répondre aux besoins croissants des individus, ou consommateurs de soins dans une démarche rationnelle de dépenses.

### Objectif général du cours

Le cours D'économie de la santé s'adresse aux étudiants de première année en médecine, pour les familiariser avec les notions d'économie et établir le lien avec le secteur de la santé, surtout que cette dernière est demandeuse de ressources aussi bien financières qu'humaines. Les étudiants développeront des compétences qui leur permettront de comprendre le contexte social, politique et économique qui influence le domaine sanitaire.

Les étudiants seront capables d'exprimer des critiques fondées sur les techniques de priorités et de choix en soins de santé.

Ce module sera structuré en trois cours :

### Cours n°1 - Introduction à l'économie de la santé

**L'économie** est l'étude de la méthode dont les personnes et la collectivité emploient des **ressources rares** dans le secteur primaire, secondaire ou d'activité tertiaire pour **produire** différentes marchandises. La finalité en économie de la santé est, comment allouer ses ressources d'une manière efficace pour offrir les soins demandés d'une manière équitable en tenant compte des différentes disparités.

Ici il convient de distinguer entre pays en voie de développement et pays développés. Dans les premiers la santé est destinée à sauver des vies jeunes. Dans les pays développés, la mort est tardive parce que la médecine prolongera la vie déjà avancée.

D'où découle une relation d'interdépendance entre la santé (mentale et physique) et le rendement économique.

### Objectifs du cours :

- Définir ce que sont l'économie et l'économie de la santé.
- Sensibiliser les étudiants aux enjeux que l'économie de la santé.
- Illustrer les concepts : équité, égalité, solidarité, efficacité, efficience.

### Contenu du cours :

- **Définition de l'économie.**
- **Définition de l'économie de la santé.**
- **Objet de l'économie de la santé.**
- **L'enjeu de l'économie de la santé.**
- **L'analyse des besoins, des demandes et des services de santé.**

## **Cours n°2 - Dépenses de santé et organisation du système de santé**

On présentera la relation entre la croissance économique, l'état de santé mentale et physique entretenue ou améliorée de la population, grâce au financement alloué au secteur de la santé. Il convient d'ajouter d'autre part que ce secteur est générateur de différentes activités économiques, d'emplois, et donc de richesses, comme le secteur du médicament, la sécurité sociale, matériel médical...

### **Objectifs du cours :**

- Démontrer comment les dépenses en soins augmentent plus rapidement que la richesse dans de nombreux pays
- Expliquer comment évoluent les affectations des moyens limités à des fins qui sont, théoriquement, illimitées
- Expliquer l'organisation et la structure d'un système de santé et de soins de santé
- Démontrer comment le vieillissement de la population peut –il être facteur de pression sur le financement de la santé.

### **Contenu du cours**

- **Dépenses de la santé.**
- **La santé facteur de croissance économique.**
- **Consommation de soins et bien de santé.**
- **Le marché de la santé (Coûts - prix-Tarif).**

## **Cours n°3 - Sécurité sociale et le système de soins en Algérie**

Les coûts de santé sont une des préoccupations majeures pour tous les gouvernements. La nécessité d'offrir une couverture universelle pour les soins essentiels à travers les différents types de sécurité sociale est une valeur généralement reconnue.

Cette partie va contenir aussi la chronologie et l'évolution du système de santé en Algérie depuis sa création jusqu'à la dernière réforme. Le volet financement y sera présent pour comparer entre différents systèmes de santé dans le monde.

### **Objectifs du cours**

- Décrire Connaitre les fondements, l'importance, l'organisation et l'évolution de la sécurité sociale.
- Décrire l'organisation actuelle, les missions de la sécurité sociale en Algérie.
- Expliquer l'importance de la planification sanitaire.
- Montrer l'évolution du système de santé en Algérie.



## VII. Qualité et soins, La normalisation en santé L iatrogénie ou événement indésirable associé aux soins

### 1. Qualité des soins

### 2. La normalisation en santé

### 3. L'iatrogénie ou événements indésirables associés aux soins

## 1. Qualité des soins et organisation

**Objectif :** La santé dans toutes les communautés, partout dans le monde – est un enjeu fondamental. L'accès aux services de santé, la qualité des soins, et la sécurité des pratiques et des équipements médicaux est importante pour tous et partout.

Les référentiels de prestations et management des soins de la santé adoptés par des pays développés sont d'application obligatoire, s'agissant des pays en développement, ISO propose des documents normatifs qui protègent les intérêts des consommateurs en garantissant la bonne qualité des soins et la fiabilité et la sûreté des produits et services.

### **L'évolution du concept de santé définit par l'OMS :**

Présenter l'évolution du concept de la santé ainsi que l'évolution de l'organisation des soins de santé au sein de l'établissement (organisation) de santé et à domicile. Les référentiels techniques et sanitaires d'un établissement de santé (hôpital, polyclinique, cabinet médical).

### **Objectif général :**

*Décrire le parcours du patient en s'appuyant sur les onze aspects qualitatifs fondamentaux suivants :*

- *le juste soin ;*
- *la disponibilité ;*
- *la continuité des soins ;*
- *l'efficacité ;*
- *l'efficience ;*
- *l'équité ;*
- *le fondement des soins sur des preuves/connaissances ;*
- *le centrage des soins sur le patient, y compris son intégrité physique, psychologique et sociale (CIF) ;*
- *l'implication du patient ;*
- *la sécurité du patient ;*
- *la rapidité/l'accessibilité.*

## **Documents :**

Présentation du référentiel Français HAS

ISO 14971 : 2007 - Dispositifs médicaux — Application de la gestion des risques aux dispositifs médicaux ;

NF EN 15224 : mai 2017- Services de santé — Systèmes de management de la qualité — Application de l'EN ISO 9001:2015 aux soins de santé

ISO 15189:2012 - Laboratoires de biologie médicale - Exigences concernant la qualité et la compétence

NF S 99 170:2013 - Maintenance des dispositifs médicaux- Système de management de la qualité pour la maintenance et la gestion des risques associés à l'exploitation des dispositifs médicaux

## **2. La normalisation en santé**

**Objectifs :** Définir les concepts de la normalisation des dispositifs médicaux, le système international, régional et national de normalisation ainsi que les avantages de la collaboration avec l'OMS pour atteindre l'objectif 3 relatif à la santé et le bien-être, l'un des objectifs de développement durable prévus par l'ONU en vue d'améliorer la vie des populations d'ici à 2030.

**Introduction :** Les soins de santé représentent une part non négligeable de l'économie d'un pays. La politique des vigilances constitue une veille sanitaire permanente dont les objectifs sont le signalement, l'enregistrement, le traitement et l'investigation des événements indésirables et des incidents liés à l'utilisation de produits thérapeutiques, ainsi que leur traçabilité et la réponse aux réponses sanitaires (matériorigilance, hémovigilance, pharmacovigilance, toxico-vigilance, lutte contre les infections nosocomiales). Dans le domaine de la santé, l'ISO a établi plus de 1400 normes couvrant les sujets relatifs aux dispositifs médicaux, les laboratoires d'analyses médicales, l'informatique de santé

Le programme sur la normalisation des dispositifs médicaux s'appuiera sur l'analyse de cycle de vie d'un dispositif médical « la seringue » permettra à l'enseignant de présenter les définitions, les exigences selon les normes ISO :

1. Définitions relatives à la normalisation des dispositifs médicaux ;
2. Les acteurs de la normalisation des dispositifs médicaux ;
3. La normalisation de la « seringue » :
  - a. Vocabulaire ;
  - b. Spécifications ;
  - c. Performances ;
  - d. Emballage ;
  - e. Étiquetage ;
  - f. Mise au rebut et valorisation.

Identification des normes applicables et discussion sur la conformité chez le fabricant, le distributeur, l'utilisateur, organisme de contrôle ; traitement pour destruction ou recyclage ; information sur les effets **indésirables à CNPM** (Centre National de Pharmacovigilance et de Matérovigilance sur les effets indésirables).

**Documentation :**

ISO/IEC GUIDE 2:2004- Normalisation et activités connexes — Vocabulaire général ;

ISO/IEC 17000:2004- Evaluation de la conformité — Vocabulaire et principes généraux ;

ISO 13485:2016- Dispositifs médicaux -- Systèmes de management de la qualité -- Exigences à des fins réglementaires

ISO 7886-1:2017 : Seringues hypodermiques stériles, non réutilisables — Partie 1: Seringues pour utilisation manuelle

ISO 14971 : 2007 Dispositifs médicaux — Application de la gestion des risques aux dispositifs médicaux ;

ISO 15270:2008- Plastiques - Lignes directrices pour la valorisation et le recyclage des déchets plastiques

### **3. L'iatrogénie ou événement indésirable associé aux soins**

Un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un problème de santé, présumé lié à :

- une intoxication par une substance médicinale, produite par un surdosage d'un produit curatif en dosage normal ;
- un effet secondaire d'une substance (effets adverses médicamenteux, allergies et anaphylaxies) ;
- une complication de traitement médical consécutive à un traitement chirurgical, médical ou à toute autre activité médicale ;
- un effet secondaire de matériel prothétique, type inconfort, handicap, douleur ou limitation de la fonction résultant de l'ajustement ou du port de matériel pour remplacement ou correction supplétive.

Dans cette question seront abordés ses causes, son coût, ses implications médico-légales.

