

Chapitre 1- L'homme

La formation de la personnalité d'un individu a été déterminée par des concepts de psychologie.

Ces concepts ont été déclinés en besoins dits « fondamentaux » pour l'individu qui vont induire santé et plaisir lorsqu'ils sont satisfaits.

Il existe des besoins physiologiques comme se nourrir, bouger, dormir, respirer, etc. et des besoins psychologiques comme le besoin de valorisation, d'appartenance etc.

Ces besoins ont été étudiés de différentes manières.

I. La pyramide de Maslow

Le psychologue américain Abraham Maslow (1908-1970) propose en 1943 dans son article «A Theory of Human Motivation » une classification hiérarchique des besoins humains, en cinq catégories, du niveau 1 (la base) au niveau 5 (le sommet de la pyramide). Le passage d'un niveau à l'autre ne s'effectue que par la satisfaction du besoin inférieur.

Niveau 1

Les besoins physiologiques sont des besoins liés à la survie des individus. Ils se déclinent en des besoins basiques comme manger ou dormir. Le besoin lié à la reproduction pose une réflexion car s'il est nécessaire à la survie de l'espèce, il existe des personnes pour lesquelles ce besoin n'est pas prioritaire.

Niveau 2

Le besoin de sécurité est nécessaire pour un individu qui doit se sentir protégé des différents dangers environnants quels qu'ils soient : matériels (maison, ressources financières, travail), physiques (agressions, santé) et psychologiques (affection, famille).

Niveau 3

Le besoin d'appartenance est le besoin pour un individu de se sentir accepté au niveau social et familial (être aimé et aimer). Ce besoin passe déjà simplement par le nom et le prénom ce qui lui donne son identité.

Niveau 4

Le besoin d'estime prolonge le niveau 3. C'est un besoin de reconnaissance individuelle dans les différents groupes sociaux.

Niveau 5

Le besoin de s'accomplir est un besoin d'épanouissement personnel.

Niveau 6

Le besoin d'éternité (ou de temps) est un besoin qui n'est pas initialement prévu dans le modèle de Maslow. Pourtant, il a été rajouté sur certains modèles. Il regroupe le besoin des individus à ralentir le vieillissement en utilisant diverses méthodes.

A noter :

Cette pyramide est critiquable ; en effet, c'est un modèle adapté à une population occidentale. Il se peut qu'elle ne soit pas, de ce fait, utilisable dans d'autres sociétés ou les besoins seront différents.

De plus, les individus peuvent essayer de satisfaire leurs besoins sans ordre précis. Ce concept s'en trouve donc mis à mal. Il faut donc l'utiliser en l'adaptant au mieux du contexte.

II. Les 14 besoins de Virginia Henderson

Virginia Henderson (30 novembre 1897-19 mars 1996) est née aux Etats Unis. À la fois infirmière, enseignante et chercheuse, elle est à l'origine du modèle des fondamentaux. Les besoins fondamentaux de l'être humain peuvent être classés selon une liste ordonnée que les professionnels de santé utilisent lors des soins d'une personne malade ou en bonne santé. La satisfaction par l'individu de ses besoins lui permet de se maintenir en santé. Ces besoins sont évalués auprès des patients.

- Le besoin de respirer : nécessité pour chaque individu, de disposer d'une oxygénation cellulaire satisfaisante.
- Le besoin de boire et de manger : nécessité pour chaque individu, d'entretenir son métabolisme afin de produire de l'énergie, de construire, maintenir et réparer les tissus.
- Le besoin d'éliminer : nécessité pour chaque individu, d'éliminer les déchets qui résultent du fonctionnement de l'organisme.

- Le besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne position : nécessité pour chaque individu, d'entretenir l'intégrité et l'efficacité des systèmes biophysioliques, de permettre la réalisation des activités sociales et de construire et maintenir l'équilibre mental.
- Le besoin de dormir et de se reposer : nécessité pour chaque individu, de prévenir et réparer la fatigue, diminuer les tensions, conserver et promouvoir l'énergie.
- Le besoin de se vêtir et de se dévêtir : nécessité pour chaque individu, de se protéger et d'exprimer son identité physique, mentale et sociale.
- Le besoin de maintenir la température du corps dans les limites de la normale : nécessité pour chaque individu, d'assurer le rendement optimal des fonctions métaboliques, de maintenir les systèmes biophysioliques et de maintenir une sensation de chaleur corporelle satisfaisante.
- Le besoin d'être propre et de protéger ses téguments : nécessité pour chaque individu, de maintenir l'intégrité de la peau, des muqueuses et des phanères, d'éliminer les germes et les souillures, et d'avoir une sensation de propreté corporelle, élément de bien-être.
- Le besoin d'éviter les dangers : nécessité pour chaque individu, de se protéger contre toute agression externe, réelle ou imaginaire et de promouvoir l'intégrité physique, l'équilibre mental et l'identité sociale.
- Le besoin de communiquer : nécessité pour chaque individu, de transmettre et de percevoir des messages cognitifs ou affectifs, conscients ou inconscients et d'établir des relations avec autrui par la transmission et la perception d'attitudes, de croyances et d'intentions.
- Le besoin de pratiquer sa religion et d'agir selon ses croyances : nécessité pour chaque individu, d'être reconnu comme sujet humain, de faire des liens entre événements passés, présents, à venir et se réapproprier sa vie, de croire en la continuité de l'homme, de chercher un sens à sa vie et s'ouvrir à la transcendance.
- Le besoin de s'occuper et de se réaliser : nécessité pour chaque individu, d'exercer ses rôles, d'assumer ses responsabilités, et de s'actualiser par le développement de son potentiel.
- Le besoin de se récréer : nécessité pour chaque individu, de se détendre, de se divertir et de promouvoir l'animation du corps et de l'esprit.
- Le besoin d'apprendre : nécessité pour chaque individu, d'évoluer, de s'adapter, d'interagir en vue de la restauration, du maintien et de la promotion de sa santé.

Pour une recherche personnelle :

Liens internet :

- <http://www.psychologuedutravail.com/psychologie-du-travail/la-pyramide-des-besoins-de-maslow/>
- <http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsi/cours/cours-soins-infirmiers-virginia-henderson.html>

Lectures :

- MASLOW A. *Devenir le meilleur de soi-même*, Eyrolles, 2003
- HENDERSON V., & COLLIERE, M-F., *La nature des soins infirmiers*, Paris, Inter Editions, 1994, 235 pages
- HENDERSON V., *Principes fondamentaux des soins infirmiers*, S. Karger, Basel, 1969, 66 pages

Questions :

- Dans quels domaines peut-on utiliser la pyramide de Maslow ?
- Les 14 besoins sont ils toujours utilisés ? Et comment ?
- Existe-t-il d'autres concepts ?

Chapitre 2- La Santé

I. La santé en France et la santé publique

La définition de la santé selon l'OMS² : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas en une absence de maladie ou d'une infirmité ».

1. La santé en France

L'état de santé en France est globalement bon au vu des principaux indicateurs. Malgré tout il persiste de nombreuses disparités.

La différence hommes-femmes en termes d'espérance de vie à la naissance tend à se resserrer ; en effet, les hommes ont augmenté depuis 2005 leur espérance de vie de 2.2 ans et les femmes de 1.2 ans.

Cette espérance de vie a cependant diminué légèrement en 2015 (de 0.3 ans pour les hommes et de 0.4 ans pour les femmes), cette diminution est due à 3 facteurs : un épisode de grippe en début d'année, la canicule en juillet, et une vague de froid en octobre.

En 2016, l'espérance de vie à la naissance est de 79,4 ans pour les hommes et 85,4 ans pour les femmes en 2016 en France métropolitaine.

Les disparités sociales restent présentes ; en effet, à âge et sexe égal, les problèmes de santé sont associés au niveau social et études. Les conditions de travail, les modes de vie ou de comportements à risque vont influencer directement le risque de maladie ou de mortalité prématuée. Par exemple, l'écart d'espérance de vie à 35 ans entre des cadres et des ouvriers est de 6.3 ans pour les hommes et de 3 ans pour les femmes.

Les inégalités vont aussi se retrouver avant la naissance avec des taux de prématuérerie et des petits poids de naissance plus importants dans les familles aux revenus modestes. Les disparités se retrouvent aussi durant l'enfance et concernent l'état bucco dentaire et la surcharge pondérale.

²L'Organisation mondiale de la santé est une institution spécialisée de l'Organisation des Nations unies (ONU) pour la santé publique créée en 1948

2. La santé publique

L'OMS, en 1952, en donne la définition suivante : La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé et la vitalité mentale et physique des individus, par le moyen d'une action collective concertée visant à :

- assainir le milieu ;
- lutter contre les maladies ;
- enseigner les règles d'hygiène personnelle ;
- organiser des services médicaux et infirmiers en vue d'un diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies ;
- mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de la santé.

La santé publique est aujourd'hui une discipline autonome qui s'occupe de l'état sanitaire d'une collectivité, de la santé globale des populations sous tous ces aspects : curatif, préventif, éducatif et social. La santé publique peut être aussi considérée comme une institution sociale, une discipline et une pratique. Son champ d'action est vaste et couvre tous les efforts sociaux, politiques, organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières. Ceci inclut toutes les approches organisées, tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins orientés en ce sens.

a. Objectifs de santé publique

Selon l'OMS, les objectifs de la santé publique sont :

- ajouter de la vie aux années, c'est-à-dire donner aux individus les moyens d'un bien-être physique et psychique,
- ajouter de la santé à la vie c'est-à-dire diminuer la morbidité et l'incapacité,
- ajouter des années à la vie c'est-à-dire lutter contre la mort prématurée donc allonger l'espérance de vie.

b. Les indicateurs de santé: « baromètres de santé »

Ce sont des données statistiques qui permettent l'évaluation de l'état de santé et des besoins en matière de santé au sein d'une population. Ils vont étudier les populations, les maladies, les causes et facteurs de risque de ces maladies et les moyens d'action pour la santé.

Ils peuvent se présenter sous la forme d'indicateurs démographiques qui recensent les populations selon l'âge, le sexe, la localité...

Il faut connaître les indicateurs de santé suivants :

L'espérance de vie, qui correspond à la durée moyenne de vie en années (à un âge déterminé),

Le taux de mortalité : nombre de décès par an (selon l'âge et le sexe) pour 1000 habitants,

Le taux de mortalité infantile ; nombre d'enfants décédés avant l'âge de 1 an pour 1000 naissances vivantes,

Le taux de morbidité ; nombre de personnes malades par an, l'incidence (nombre de nouveaux cas) et la prévalence (nombre de personnes atteintes par une pathologie).

c. Les 3 formes de prévention

La prévention a pour but d'éviter ou de réduire le nombre et la gravité des maladies ou accidents;

La prévention primaire qui s'exerce avant l'apparition de la maladie. Elle fait appel à des mesures: de prévention individuelle (hygiène corporelle, activités physiques); de prévention collective (distribution d'eau potable, hygiène de l'habitat),

La prévention secondaire qui a pour but de limiter le développement de la maladie en la décelant le plus tôt possible ; elle prend en compte le dépistage précoce.

La prévention tertiaire qui vise à diminuer les incapacités et le récidives causées par la maladie. Elle fait appel à des mesures favorisant la rééducation et la réinsertion professionnelle.

d. Santé publique France

En 2016, l'InVS³, l'Inpes⁴ et l'Eprus⁵ s'unissent pour créer Santé publique France, la nouvelle agence de santé publique au service des populations.

Santé publique France⁶ a pour mission de protéger efficacement la santé des populations.

II. La santé dans les pays en voie de développement

Les pays en développement ou pays du Sud sont des pays moins développés économiquement que les pays du Nord ou pays développés (économiquement).

³L'Institut de veille sanitaire (InVS) est une agence sanitaire française ayant existé entre 1998 et 2016, date à laquelle il est remplacé par l'agence nationale de santé publique. C'est un établissement public français rattaché au ministère de la Santé. Il s'agit d'un dispositif reposant sur un ensemble de structure permettant la surveillance, l'information et la prévention en cas de risques sanitaires.

⁴L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) est un établissement public administratif (EPA) français placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé. Crée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, il s'est constitué à partir de la transformation du Comité français d'éducation pour la santé (CFES), auquel il se substitue.

⁵L'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) est une agence française de sécurité sanitaire et un établissement public administratif sous tutelle du ministère de la Santé français créé en 2007 et dissous en 2016. Elle devient l'équipe de préparation et de réponse aux urgences sanitaires en mai 2016.

⁶ Santé publique France est l'agence nationale de santé publique, créée par l'ordonnance 2016-462 du 14 avril 2016 et le décret 2016-523 du 27 avril 2016. Ses missions, activités et prérogatives sont définies par ces textes.

Dans les pays en voie de développement, les équipements sont très souvent dans un état catastrophique. De ce fait, cela a des conséquences sur la santé. Selon une étude en 2010, 13% de la population mondiale concentre 76% de l'utilisation des technologies médicales, en l'occurrence dans une majorité de pays développés.

Cependant, la santé des populations des pays émergents est la plus exposée dans le futur.

Certaines études prouvent déjà que les trois quarts des décès liés au cancer d'ici 2050 auront lieu dans les pays émergents. D'ailleurs, près de 80% des décès liés aux maladies chroniques ont déjà lieu dans ces mêmes pays.

Les pays en voie de développement ont de gros besoins en innovations et structures médicales, le tout ajouté à une forte densité de population avec peu de ressources.

Les domaines principaux où il manque de moyens :

- Les traitements
- Les médicaments
- La prise en charge des futures mères et des nouveau-nés.

III. La protection sociale et la sécurité sociale

1. La protection sociale

Elle concerne tous les moyens collectifs pour pallier à un manque de moyens financiers lors de la survenue d'un changement dans la situation économique d'un individu ou sa famille. Elle comprend la vieillesse, la maladie, l'invalidité, le chômage, la maternité, le décès.

Ce système existe en France depuis 1945 mais c'est un système amené à évoluer constamment.

a. Le fonctionnement de la protection sociale

Plusieurs niveaux de prestations :

- Les prestations en espèces (« retraite », revenu de remplacement en cas d'arrêt de travail...)
 - Les prestations en nature qui sont dues à tous les bénéficiaires (remboursement des frais de soins de santé) et versées directement aux ménages ;
 - Les prestations de services sociaux, accès à des services gratuits ou réduits (crèches, hôpitaux).