

N°001**%FR****%TE**

Risque absolu

%SY**%DF**

Risque de survenue d'un événement (décès, maladie) chez une personne dans un intervalle de temps donné.

%NT**N°002****%BE****%TE**

Abus (comme dans abus de drogue, abus de substances, et abus d'alcool)

%SY**%DF**

L'excès d'une ou de plusieurs substances (e.a. cocaïne, amphétamines, alcool, L.S.D., ecstasy, opiacés ou médicaments) susceptibles d'affecter le système nerveux central, créant un sentiment de bien-être, ou une modification de l'état de conscience. L'excès d'alcool constitue le problème le plus commun, menant à un comportement asocial et/ou à des performances altérées, telle la conduite en état d'ivresse. L'abus de drogues peut mener à la dépendance psychologique ou physique.

%NT**N°003****%BE****%TE**

Accidents

%SY**%DF**

Evénements imprévisibles qui provoquent ou peuvent provoquer une blessure. Les principaux types de blessures causés par les accidents sont les fractures, les brûlures et les traumatismes.

%NT**N°004****%FR****%TE**

Responsabilité

%SY**%DF**

Principe qui assure que les individus et les organismes, responsables de la prise de décision à tous les niveaux, effectuent réellement ce qu'ils sont obligés de faire et sont susceptible de répondre de leurs actions vis à vis des autorités reconnues, des partenaires appropriés et de la communauté. Egalement, obligation d'une profession à indiquer clairement ses fonctions et ses méthodes et à fournir l'assurance aux clients que les standards spécifiques de compétence sont appliqués. Prise de décision ouverte (transparence) et objectifs explicites sont des stratégies de base pour obtenir une plus grande responsabilité sociale.

%NT**N°005****%BE****%TE**

Responsabilité pour la santé

%SY**%DF**

Les gouvernements doivent rendre des comptes à la population sur les conséquences de leur politiques (ou absence de politiques) sur la santé de la population. Pour un gouvernement, le fait de s'engager dans des politiques publiques saines signifie qu'il s'engage à mesurer les investissements consentis dans le champ de la

santé et à évaluer les effets intermédiaires et finaux de ces investissements sur la santé, mais aussi à rendre compte de ces aspects en des termes qui soient compréhensibles par l'ensemble de la société.

%NT

N°006

%FR

%TE

Accréditation

%SY

%DF

Système par lequel les performances des organisations ou des individus sont jugées par rapport à une série de standards préalablement définie et agréée par un organisme d'accréditation. S'il est démontré que ces standards sont atteints, un label est décerné à ces organisations ou individus.

%NT

N°007

%BE

%TE

S.I.D.A

%SY

%DF

Le S.I.D.A correspond au Syndrome d'Immuno-Déficience Humaine, qui se développe de façon caractéristique après 10 années ou plus d'infection asymptomatique au VIH1 ou au VIH2. Il se manifeste par le développement de certaines maladies opportunistes telles une forme de pneumonie (pneumostis carinii), la candidose et le sarcome de Kaposi

%NT

N°008

%FR

%TE

Coût réel

%SY

%DF

Coût observé. Ce coût est souvent calculé en rétrospectif, c'est-à-dire après la production d'un produit ou d'un service.

%NT

N°009

%BE

%TE

Dépendance

%SY

%DF

Etat d'être dépendant : une habitude qui est devenue très difficile à briser. L'usage régulier d'alcool, de tabac, de drogues telles l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines, ou les médicaments prescrits comme les tranquillisants, provoquent une dépendance chez l'individu, avec l'apparition de symptômes de manque si les produits ne sont pas disponibles ou stockés. La dépendance à plusieurs substances peut provoquer des torts physiques ou psychologiques. Dans certains pays, le terme de dépendance ne s'applique pas uniquement aux produits mais aussi à des conduites, comme la manie du jeu.

%NT

N°010

%FR

%TE

Donnée administrative

%SY

%DF

Dans le domaine de la santé, information présentée sous une forme et d'une manière particulière portant sur les caractéristiques démographiques des personnes (par exemple : sexe, date de naissance,...), sur leur statut de d'assurance sociale (par exemple : nombre d'assurances maladie) et sur la gestion de leur santé (par exemple : les dates d'hospitalisation). Les données administratives sont différentes des données médicales, celles-ci étant présentées sous forme de diagnostic ou de traitement.

%NT

N°011

%FR

%TE

Admission

%SY

%DF

Entrée d'une personne ou d'un patient dans une structure sanitaire ou sociale. Habituellement, un dossier d'informations spécifique à la personne est créé (par exemple, au début de l'hospitalisation) constitué par un dossier médical, dans lequel les médecins et les infirmiers(ères) enregistrent leurs observations, ainsi que par un dossier administratif, contenant des informations personnelles comme la prise en charge financière.

%NT

N°012

%FR

%TE

Sélection adverse

%SY

Antisélection

%DF

Situation où ceux qui contractent l'assurance sont à haut risque. Ceux qui sont exclus de ce marché d'assurance sont à bas risques. La sélection adverse est liée au niveau du risque de la personne assurée.

%NT

N°013

%FR

%TE

Playdoyer

%SY

%DF

Il y a deux rôles possibles, et deux définitions du playdoyer :

1. Acte de représenter ou de défendre directement d'autres personnes ; soutien les droits des individus ou des communautés par l'intervention directe ou par l'empowerment (en renforçant les capacités de chacun).
2. Combinaison d'actions individuelles et sociales ayant pour but d'obtenir un engagement politique, une politique de soutien, une acceptation sociale et un appui des systèmes ceci dans la perspective d'un objectif ou d'un programme particulier de santé.

Le playdoyer est l'une des trois stratégies d'action pour la promotion de la santé proposée dans la chartre d'Ottawa. Il peut prendre de nombreuses formes comme l'utilisation des mass media, l'utilisation des nouvelles technologies de l'information, le lobbying politique et la mobilisation de la communauté pour créer des coalitions d'intérêt autour de sujets définis. Les professionnels de santé ont une responsabilité importante pour agir en tant qu'avocats pour la santé à tous les niveaux de la société.

%NT

N°014

%BE

%TE

Taux de fécondité par âge

%SY

%DF

Nombre de naissances liées aux femmes d'un âge donné divisé par le nombre total de femmes de même âge. Habituellement, il se réfère à une période d'année(s) civile(s), d'un an ou de cinq ans, et est exprimés par 1000 individus de même sexe et même âge.

%NT

N°015

%FR

%TE

Pollution atmosphérique

%SY

%DF

Contamination de l'air (interne ou externe) par différents gaz ou autres substances. Elle peut produire un certain nombre de maladies aiguës ou chroniques, dépendant de la nature de la substance, de l'intensité et de la durée d'exposition. Les types les plus communs de polluants sont les oxydes d'azote ou de soufre, l'ozone et les particules en suspension (fumée, poussière). De nombreuses autres substances chimiques peuvent être libérées dans l'atmosphère provenant d'activités industrielles ou d'accidents avec occasionnellement une forme de pollution provenant de sources naturelles (éruption volcanique). Les principales sources sont les activités industrielles, l'émission de gaz automobiles et les activités domestiques. Les principales maladies associées à cette pollution sont les maladies respiratoires; il existe des incertitudes quant au lien entre les émissions de gaz automobiles et l'asthme. Un exemple bien connu de pollution atmosphérique est la fumée de tabac qui peut occasionner un cancer du poumon. Une législation existe et impose des contrôles sur le type de pollution et l'étendue de la pollution de l'air. La législation impose l'établissement de limites de niveau acceptable de contamination, protégeant la santé et diffusant l'information au public. Il s'agit d'un problème international, les polluants ignorant les frontières nationales.

%NT

N°016

%BE

%TE

Alliance

%SY

%DF

Une alliance pour la promotion de la santé est un partenariat conclu entre deux ou plusieurs partenaires en vue de poursuivre un certain nombre d'objectifs prédéfinis de promotion de la santé.

Le processus de construction d'une alliance implique souvent une action de médiation entre les partenaires, pour définir les objectifs et les fondements éthiques, les domaines d'action concertée et la forme que prend la coopération, reflétée dans l'alliance.

%NT

N°017

%BE

%TE

Hypothèse alternative

%SY

%DF

Hypothèse selon laquelle il existe une association ou relation entre deux variables (association qui n'est pas due au hasard).

%NT

N°018

%FR

%TE

Soins ambulatoires

%SY

%DF

Soins, traitements, etc., fournis à une personne (patient) qui est en assez bonne condition pour pouvoir se déplacer pour la consultation et ensuite retourner à la maison. S'applique plus souvent aux consultations en soins secondaires que primaires.

%NT

N°019

%FR

%TE

Pertinence

%SY

%DF

Niveau, quantité et type approprié d'une intervention (traitement/prévention) prodiguée à un patient ou à une population dans des délais acceptables, en utilisant une qualité d'intervention adéquate et acceptable à un coût raisonnable.

%NT

N°020

%BE

%TE

Association (de variables)

%SY

Relation (de variables)

%DF

1: il y a association (relation) entre 2 variables lorsque la valeur de l'une renseigne sur la valeur de l'autre.

2 : relation entre 2 variables par laquelle la présence d'une variable change la probabilité de la présence de l'autre, en cas de variables binaires ; ou par laquelle la valeur de l'une influence la distribution de la valeur de l'autre, en cas de variables continues.

%NT

N°021

%FR

%TE

Attitude

%SY

%DF

Manières habituelles et plutôt stables par lesquelles les individus perçoivent, éprouvent et jugent pour eux-mêmes ou pour d'autres, des actions, des idées et de leur environnement social et physique. Les attitudes régissent la perception et l'action. Elles ont des composantes affectives, cognitives et comportementales. Les attitudes sont en grande partie socialement déterminées. Changer les attitudes qui sont des barrières à des modes de vie plus sains ou à une politique plus saine est un des objectifs principaux des interventions en éducation pour la santé et en promotion de la santé.

%NT

N°022

%BE

%TE

Risque attribuable

%SY

%DF

Mesure de l'association entre un facteur d'exposition et un événement (maladie, etc.). Le risque attribuable est la part de risque de contracter une maladie donnée pour des individus exposés, qui peut être attribuée à l'exposition. Il peut se mesurer par la différence de risque entre les sujets exposés et les non exposés.

%NT

N°023**%FR****%TE**

Risque attribuable ou fraction étiologique

%SY**%DF**

Le nombre (ou la proportion) de cas d'une maladie que l'on peut attribuer à l'exposition (au facteur de risque) auprès des sujets exposés à ce facteur. Il s'agit du degré par lequel le taux d'incidence de la maladie (ou autres problèmes de santé) peut diminuer auprès de la population entière si l'exposition au facteur de risque était éliminée. Il est aussi appelé fraction étiologique. Il est calculé en divisant le risque attribuable par le risque absolu de la population exposée.

%NT**N°024****%FR****%TE**

Audit

%SY**%DF**

Processus cyclique formel passant en revue la qualité d'un service de santé, par des pairs, afin d'assurer la conformité avec les politiques et les procédures opérationnelles établies et de recommander les changements nécessaires. L'audit est un processus cyclique qui permet des améliorations en série dans plusieurs programmes de santé. Le cycle d'audit souvent décrit est:

- * observation des pratiques en vigueur;
- * - détermination de standards de soins;
- * comparaison des pratiques avec les standards;
- * mise en application du changement.

%NT**N°025****%BE****%TE**

Autonomie

%SY**%DF**

L'auto-détermination, le droit de prendre sa propre décision, est un principe de base en bio-éthique, qui avec les principes de bienfaisance, de non-nuisance et de justice préside aux actions et décisions en médecine et en santé publique.

Respecter l'autonomie d'un individu signifie respecter la personnalité et la dignité de toutes les personnes, dont l'approbation consciente basée sur une information fondamentale (consentement éclairé) est une condition pour tout traitement médical ou toute recherche (y compris la recherche épidémiologique). L'autonomie est également un important principe de santé publique et de promotion de la santé (p. ex. vaccination, droit et capacité d'améliorer son mode de vie, participation dans les politiques de santé, etc.) Pour les personnes incapables de prendre une décision (en cas de coma ou de démence p.ex.), des règles de procuration sont requises. Précédemment, l'autonomie était basée principalement sur la raison humaine. Aujourd'hui il apparaît plus clairement que les expériences émotionnelles, les relations sociales et la situation économique influencent aussi l'autonomie.

En bioéthique et en santé publique, le terme « autonomie » est utilisé d'une manière considérablement plus complexe que dans la tradition philosophique européenne.

Dans le contexte de la réadaptation, l'autonomie signifie également la capacité de vivre de manière indépendante dans une communauté.

%NT**N°026****%FR****%TE**

Disponibilité de l'information

%SY

%DF

Information ayant la propriété d'être facilement accessible et utilisable, de façon appropriée, lorsqu'elle est jugée nécessaire.

%NT

N°027

%FR

%TE

Coût moyen

%SY

%DF

Somme des coûts de toutes les unités produites qui, divisée par le nombre d'unités, donne le coût moyen par unité.

%NT

N°028

%BE

%TE

Bienfaisance

%SY

%DF

Principe orientant les actions concernant la santé et la maladie vers le bien-être des personnes. La bienfaisance a été un concept guidant l'éthique médicale depuis des temps anciens (serment d'Hippocrate), et avec ceux de non-nuisance, d'autonomie et de justice, il continue de l'être en bioéthique et en santé publique. Les actions et les institutions de soins et de santé publique doivent être orientées vers le bien des individus et de l'ensemble de la société. Les interventions doivent avoir des effets positifs aux niveaux individuel et social. Dans la situation d'évolution constante de la médecine, de la santé publique et de la société, la signification du « bien » change également et doit être prise en compte.

%NT

N°029

%BE

%TE

Biais

%SY

%DF

1: Déviation des résultats ou des inférences, par rapport à la vérité, ou processus menant à une telle déviation. Toute tendance dans le recueil, l'analyse, l'interprétation, la publication ou la revue de données, menant à des conclusions systématiquement différentes de la vérité.

2 : Toute erreur dans une étude produisant systématiquement des estimations supérieures ou inférieures à la valeur réelle des paramètres étudiés. Une telle erreur peut être due au design (la structure) de l'étude, au caractère non-représentatif de l'échantillon, aux caractéristiques des individus observés, aux observateurs ou aux techniques d'observation utilisées, ou encore à une analyse inappropriée des résultats.

%NT

N°030

%BE

%TE

Taux de natalité

%SY

%DF

1) Rapport du nombre de naissances pendant une année à la population moyenne pendant cette période, parfois estimée par la population à la mi-période.

2) Nombre de naissances pour 1000 habitants par an.

3) Nombre de naissances vivantes observées dans une population pendant une période donnée et rapporté à la taille de la population durant la même période. Lorsque le terme « taux de natalité » est utilisé sans qualificatif, c'est le taux de natalité brut, et toutes les naissances vivantes sont rapportées à l'ensemble de la population. Habituellement le taux est exprimé pour 1000, et concerne une année.

%NT

N°030

%BE

%TE

Recensement

%SY

%DF

Opération administrative qui consiste à dénombrer tous les membres d'une population et à recueillir des données démographiques, économiques et sociales. Un recensement est réalisé en vue d'obtenir des informations sur l'état de la population à un moment donné. Habituellement il est réalisé tous les dix ans.

%NT

N°031

%FR

%TE

Capitalisation

%SY

%DF

Système pour lequel le fonds de retraite est géré par une agence financière externe. Les contributions des employés et d'employeur sont investies. Ces financements seront à la disposition de l'employé à l'arrivée de sa retraite ou au moment spécifié. Les revenus finaux dépendront du niveau moyen des contributions versées pendant la vie active.

%NT

N°032

%BE

%TE

Maladie cardiovasculaire

%SY

%DF

Maladie du coeur et/ou des vaisseaux sanguins. Ce terme regroupe les affections suivantes:

1. les maladies coronariennes
2. la maladie cérébro-vasculaires ou accident vasculaire cérébral
3. les maladies vasculaires périphériques, affectant habituellement les membres inférieurs et produisant de la douleur lors de la marche
4. les autres maladies vasculaires, telles l'anévrisme aortique, la maladie valvulaire congénitale ou acquise, et d'autres formes de maladie cardiaque congénitale.

%NT

N°033

%FR

%TE

Taux de létalité

%SY

%DF

Il s'agit du nombre de cas fatals liés à une maladie spécifique ou à des conditions particulières..Il s'agit d'un indicateur de gravité de la maladie (ou du problème). Il est calculé en divisant le nombre de décès causés par la maladie pendant une certaine période par le nombre de patients affectés par la maladie durant cette même période. Le taux de létalité peut être calculé toutes causes confondues ou de façon plus spécifique (létalité par cause).

%NT

N°034

%FR

%TE

Etude cas-témoins

%SY

%DF

Etude qui compare le niveau d'exposition à un "agent particulier" ou à un "facteur de risque" d'un groupe de personnes présentant une maladie ou un évènement "cas", à un autre groupe de personnes, similaire autant que faire se peut au premier groupe, mais qui n'est pas atteint par la maladie étudiée.

%NT

N°035

%FR

%TE

Eventail de cas

%SY

%DF

Cas qui, étant pris en charge par une organisation ou des professionnels de la santé, sont divisés en catégories. Les éventails de cas sont habituellement produits à partir d'une classification de patients. Ils peuvent être employés comme indicateur d'activité. Les groupes homogènes de malades (G.H.M.) sont un exemple d'éventail de cas.

%NT

N°036

%FR

%TE

Association causale

%SY

%DF

Association de variables telle que le changement de l'une (la cause) produit un changement de l'autre dans un sens prévisible (l'effet).

%NT

N°037

%FR

%TE

Relation causale

%SY

%DF

La théorie de la relation causale décrit le besoin élémentaire des êtres humains à trouver des raisons aux événements, à leur propre comportement et à ceux des autres. C'est spécialement le cas lorsqu'il s'agit d'événements indésirables ou inattendus. Dans le domaine de santé il y a deux groupes principaux de causes, les causes internes (hérédité, prédisposition) et les causes externes (microbes, virus, aspect social, aspect économique). La capacité de l'individu à contrôler des événements est probablement influencée par leur capacité à trouver des raisons à l'événement. Un tel facteur peut influencer l'individu et le comportement de santé futur. Théories voisines: raisons de croire, résonance - dissonance, sens de la cohérence.

%NT

N°038

%FR

%TE

Causalité

%SY

%DF

Lien entre un facteur et un effet.

En épidémiologie, un facteur est défini comme une cause potentielle d'un événement si l'augmentation de sa fréquence ou de son intensité provoque une augmentation de la probabilité de survenue de l'événement. La causalité peut être prouvée par une manipulation expérimentale de l'exposition au facteur.

Mais pour justifier une relation causale dans une étude d'observation, l'existence d'une association statistique entre le facteur et l'effet n'est pas suffisante. D'autres arguments sont nécessaires :

- la plausibilité biologique ;
- la force de l'association ;
- la cohérence des résultats avec d'autres études ;
- l'antériorité du facteur par rapport à l'effet.

%NT**N°040****%BE****%TE**

Accident cérébro-vasculaire (AVC)

%SY

accident vasculaire cérébral ; Attaque

%DF

Etat dû à un apport réduit du sang au cerveau, qui provoque une faiblesse ou une paralysie, une modification des sensations, une perte partielle de la vision, et la perte de la localisation dans l'espace.

%NT**N°041****%FR****%TE**

Pollution chimique

%RF**%SY****%DF**

La pollution chimique peut apparaître quand des substances nocives sont libérées par inadvertance dans l'environnement, suite à un feu, un accident ou quand des fûts de stockage se brisent. Il arrive parfois que des substances soient libérées de façon volontaire, par exemple lors de dépôts illégaux sur des décharges. De vieux sites industriels et l'amoncellement de déchets peuvent être la source de fuites chimiques qui s'écoulent alors vers les sources d'eau. Ces fuites chimiques peuvent être également liées à des excavations pratiquées sur ces sites, par exemple lors de la construction de nouveaux bâtiments. L'exposition à des substances agricoles chimiques peut également se produire lors de pulvérisations inadéquates ou lors de mauvaises conditions climatiques. Les denrées alimentaires peuvent être contaminées par une large gamme de produits chimiques agricoles, servant à prévenir ou à traiter les dommages causés par les moisissures ou les insectes sur la nourriture. L'utilisation de tels pesticides a augmenté considérablement ces quarante dernières années. Leurs effets nuisibles sont probablement plus importants de par leurs nuisances écologiques que par leur influence directe sur la santé de l'homme. D'autres substances peuvent être présentes dans l'alimentation, notamment celles qui sont utilisées à des fins commerciales (colorants, produits conservateurs) mais aussi ceux qui sont présents dans les aliments de base (par exemple, les hormones animales, celles qui sont utilisées pour augmenter le profit comme la craie dans les farines ou celle qui contaminent accidentellement la nourriture). Tous ces événements peuvent nuire à la santé.

Une législation existe afin de limiter l'utilisation de certains produits chimiques à visée domestique ou industrielle et pour régir ce qui peut et ce qui ne peut pas être présent dans la nourriture. Il existe souvent un décalage entre l'utilisation et la réglementation.

%NT**N°042****%BE****%TE**

Abus d'enfant

%SY

%DF

Infliction d'un tort physique ou psychologique à des enfants et/ou enrôlement d'enfants dans une activité sexuelle inappropriée à leur âge.

%NT

N°043

%BE

%TE

Maladie chronique

%SY

%DF

Maladie qui se déroule sur un long terme, souvent associée à une invalidité ou à la menace de complications sérieuses, et susceptible de réduire la qualité de vie du patient.

%NT

N°044

%FR

%TE

Classification

%SY

%DF

Division en plusieurs classes et plusieurs catégories homogènes. La construction d'une classification se fait habituellement en partant du général vers le particulier : une sphère de la connaissance est divisée en grandes classes ; ensuite chaque classe est divisée à son tour en classes plus petites ; et ainsi de suite en suivant la catégorisation analytique de la classification. Il y a différents types de classification : à classes exclusives ou non-exclusives et à classification déductive (prototype) ou inductive (par échantillonnage). Les éléments de la classification (par exemple les code et les termes) sont les éléments de base des systèmes d'information.

%NT

N°045

%FR

%TE

Classification des maladies

%SY

%DF

Regroupement des maladies en classes ayant des caractéristiques communes. Utile pour des buts diagnostiques ou afin de standardiser et donc de comparer dans le cadre des méthodes de présentation des données de mortalité et de morbidité de différentes sources.

%NT

N°046

%BE

%TE

Cohorte

%SY

%DF

En démographie, ensemble de personnes vivant un même évènement pendant une période déterminée ou ensemble de personnes définies par certaines caractéristiques (situation géographique, âge, sexe, exposition à une maladie, etc.). La cohorte de naissance se rapporte à un groupe de personnes nées pendant une période déterminée, l'année civile étant prise habituellement comme référence. Le terme de génération peut être utilisé comme synonyme de cohorte de naissance.

En épidémiologie, la définition est similaire, mais l'accent est mis sur le fait que les individus d'une cohorte font l'objet d'un suivi au cours d'une enquête ou d'une étude longitudinale.

%NT

N°047

%FR

%TE

Etude de cohorte

%SY

%DF

Etude dans laquelle un groupe de personnes (saines ou ne présentant pas de signe de la pathologie étudiée) est suivi pendant un certain temps. Les sujets choisis sont répartis en différents groupes d'exposition, au début ou pendant l'étude. Cette population à risque est suivie pendant une certaine période et les incidents sont identifiés. Les études de cohorte sont également appelées étude de suivi ou étude d'incidence.

%NT

N°048

%BE

%TE

Maladie transmissible

%SY

Maladie contagieuse

%DF

Maladie causée par des micro-organismes (bactéries, virus, moisissures) ou des protozoaires, transmis à l'être humain par une personne ou un animal infectés, ou par une source inanimée.

%NT

N°049

%BE

%TE

Information sur les risques

%SY

%DF

Explications de tous les risques et de toutes les conséquences possibles avant le début d'un diagnostic, d'un traitement, d'une recherche médical ou d'un dépistage, ou de toute intervention de santé publique ou de promotion de la santé. Une telle information est nécessaire si l'on veut respecter l'autonomie de quelqu'un. L'information est formalisée et écrite (formulaires ou feuillets d'information) et/ou donnée lors de la discussion. Donner des informations sous une forme que l'individu peut comprendre nécessite un niveau important d'aptitudes en communication afin de transmettre la « vérité ». Les besoins particuliers de chaque individu et les circonstances de l'entrevue doivent être pris en compte.

%NT

N°050

%BE

%TE

Communauté

%SY

%DF

Ensemble de personnes, vivant souvent dans une zone géographique déterminée, qui partagent une culture, des valeurs et des normes communes et dont la structure sociale est organisée en fonction des relations que la communauté a développées au fur et à mesure des années. Les membres d'une communauté acquièrent leur identité personnelle et sociale par le partage de représentations, de valeurs et de normes qui ont été développées par la communauté dans le passé et qui sont susceptibles de changements dans l'avenir. Les membres d'une communauté expriment une certaine conscience de leur identité de groupe et ont des besoins communs qu'ils s'engagent à satisfaire ensemble.

Selon certains, par extension, dans les pays industrialisés notamment, les personnes en tant qu'individus n'appartiennent pas à une seule communauté bien définie, mais sont membres de plusieurs communautés, sur la base de relations motivées par une appartenance géographique ou le partage d'activités, d'intérêts sociaux ou de loisirs. Les membres d'un réseau électronique de communication ou d'un autre type de réseau d'échanges d'informations sont parfois qualifiés de communauté virtuelle.

%NT

N°051

%BE

%TE

Action communautaire (pour la santé)

%SY

%DF

Efforts entrepris collectivement par une communauté pour augmenter sa capacité à agir sur les déterminants de sa santé et ainsi améliorer son état de santé.

La Charte d'Ottawa met l'accent sur l'importance de s'appuyer sur des actions communautaires concrètes et efficaces pour définir des priorités de santé, prendre des décisions, planifier et mettre en oeuvre des stratégies en vue d'améliorer la santé. Le concept de développement communautaire ou d'empowerment est très étroitement lié à la définition que la Charte d'Ottawa donne de l'action communautaire pour la santé.

%NT

N°052

%FR

%TE

Orientation communautaire

%SY

%DF

Participation des citoyens et des communautés dans la prise de décision locale, participation qui est recherché par les institutions locales sur les sujets concernant la santé, sujets qui sont eux mêmes influencés par les conditions de vie, comme par exemple dans les domaines de la prévention et de la réadaptation.

%NT

N°053

%FR

%TE

Participation de la communauté

%SY

%DF

Participation active des citoyens, des groupes sociaux et/ou de la communauté dans les processus décisionnels communaux. La participation des citoyens est un élément essentiel dans la politique de l'OMS. Trojan a établie une classification hiérarchisée selon le degré de la participation: (le plus fort) pouvoirs de décision institutionnalisés, pouvoir de contrôle institutionnalisé, pouvoir de mise en oeuvre délégué, coopération participative, discussions communes, mise en place d'enquêtes pour plaintes, équipes de conseils et d'écoute, information, éducation et prise en charge, apaisement, manipulation et désinformation (le plus faible).

Il y a deux concepts étroitement liés: implication de la communauté et empowerment de la communauté. Le terme implication est employée comme synonyme de participation. Le concept d'empowerment de la communauté ajoute un procédé social d'action dans lequel les individus et les groupes agissent pour obtenir la maîtrise de leurs vies dans un contexte de changement de leur environnement social et politique, et ceci pas seulement pour la santé.

%NT

N°054

%FR

%TE

Médecine parallèle

%SY

Médecine douce; Médecine alternative

%DF

Se rapporte à un ensemble de thérapies qui a été traditionnellement exclues de l'organisation des services de santé occidentaux et qui n'est habituellement pas enseigné dans les facultés médicales. Certaines, telles que l'acupuncture, l'ayurveda, l'homéopathie ou l'aromathérapie, sont basées sur des théories de la santé et de la maladie qui diffèrent du modèle bio-médical occidental. D'autres, telles que l'ostéopathie ou la phytothérapie,

sont basées sur des théories semblables à celles de la tradition biomédicale occidentale, mais elle n'ont pas été incluses dans les systèmes de santé. Le public, les professionnels de santé et les producteurs de soins montrent un intérêt croissant pour les médecines parallèles.

Dans quelques pays, certaines thérapies alternatives sont fournies au sein du secteur officiel de la santé.

%NT

N°055

%FR

%TE

Observance

%SY

Coopération; Compliance

%DF

En santé publique et promotion de la santé, acte de suivre le conseil d'un médecin ou de tout autre professionnel de santé vis à vis d'une prescription thérapeutique ou d'un régime préventif. L'adhésion (observance après accord) accentue le processus, l'équilibre de pouvoir entre les parties et permet une collaboration avec un volontariat plus grand.

%NT

N°056

%FR

%TE

Étude exhaustive

%SY

%DF

Étude prenant en compte tous les facteurs connus et appropriés et/ou présumés concernant l'étude en question.

%NT

N°057

%FR

%TE

Intervalle de confiance

%SY

%DF

Intervalle dans lequel la valeur exacte d'un paramètre de la population (que l'on cherche à estimer) doit être présente avec une probabilité déterminée. Par convention, cette probabilité est de 95%. Dans ce cas, la probabilité que la valeur exacte ne soit pas dans l'intervalle de confiance est de 5%.

%NT

N°057

%BE

%TE

Dignité humaine

%SY

%DF

Respect des valeurs personnelles de l'individu. Chacun a sa propre importance et est digne de respect. L'engagement pour les besoins fondamentaux d'une personne d'une part et le respect de son individualité d'autre part ont une très grande importance, particulièrement dans le contexte de la santé publique et dans une période de développement très rapide des techniques médicales. La dignité humaine est protégée éthiquement dans le cadre des droits de l'homme.

%NT

N°058

%FR

%TE

Confidentialité

%SY

%DF

1- Propriété de l'information en santé, cette dernière étant connue seulement par les personnes ou les organismes autorisés et le patient lui-même. Le patient (ou le client) contrôle la distribution de cette information (à quelques rares exceptions près, par exemple certaines maladies vénériennes). La confidentialité de l'information peut être assurée par différentes techniques limitant son accessibilité, comme par exemple le cryptage.

2- Condition éthique et professionnelle selon laquelle un producteur de soin ne révèle pas les informations reçues d'un patient ou d'un client.

%NT

N°059

%BE

%TE

Conflit d'intérêts

%SY

%DF

Dans le domaine de la santé, les conflits d'intérêts sont des désaccords et des compétitions impliquant les principaux acteurs du système de santé: individus, professionnels de santé, sous-systèmes de santé, politiques sociales ou de santé Ils peuvent survenir par exemple entre différentes disciplines médicales (médecine de haute technologie et médecine préventive), entre gestion et médecine, entre recherche et services de santé classiques, autonomie de l'individu et bien-être social. Tous les conflits d'intérêts impliquent la recherche d'un équilibre entre la demande et la responsabilité individuelle en santé d'une part et la responsabilité sociale dans les questions de santé d'autre part. Ils doivent être décidés à différents niveaux : au niveau personnel, à celui des organisations, aux niveaux professionnel et politique. Un conflit d'intérêt peut également porter sur des conflits d'opinions ou de points de vue.

%NT

N°060

%FR

%TE

Biais de confusion

%SY

%DF

Erreur systématique induite dans une étude par un facteur qui est associé indépendamment et simultanément au facteur d'exposition et à l'événement observé, sans cependant faire partie du processus étiologique.

%NT

N°061

%FR

%TE

Facteur confondant, facteur de confusion

%SY

variable confondantes

%DF

Il s'agit d'une variable liée à la fois à la maladie ou au facteur de risque étudié et qui est susceptible d'induire un biais dans l'analyse du lien (entre maladie et facteur de risque) , produisant ainsi de fausses associations. La recherche et la prise en considération de ces facteurs confondants sont essentielles dans le cadre d'études épidémiologiques.

%NT

N°062

%FR

%TE

Consultation

%SY

%DF

Rencontre entre un professionnel, habituellement un médecin, et un client, ou patient, à la recherche de conseils ou de traitements. La relation y est complexe et a fait l'objet d'un certain nombre d'études et de théories sociologiques. La consultation se fait normalement en face-à-face, mais peut également être faite par téléphone. Dans ce cas, l'interaction est limitée, à moins que le médecin et le patient ne se connaissent déjà.

%NT

N°063

%FR

%TE

Ticket modérateur

%SY

%DF

Partie du coût médical total qui, au-delà de ce qui a été pris en charge par l'assurance obligatoire, doit être pris en charge par la personne assurée ou par la personne ayant elle-même bénéficiée du service.

%NT

N°064

%BE

%TE

Maladie coronarienne

%SY

%DF

Toutes maladies du cœur dues à un déficit sanguin. Diversément désignées sous les noms de maladie coronarienne, maladie de l'artère coronaire ou ischémie cardiaque. L'infarctus du myocarde, l'angine et les arythmies sont les symptômes les plus connus, mais la présence de la maladie peut être asymptomatique et apparaître via les caractéristiques anormales d'un électrocardiogramme (E.C.C.) ou une mort soudaine.

%NT

N°065

%FR

%TE

Coût

%SY

%DF

Montant de ressources requises pour acheter ou produire un bien ou un service. Il est habituellement exprimé en termes monétaires. Les coûts peuvent être de plusieurs types : coûts de production, coût direct, coût fixe, coût marginal, coût social, ...

%NT

N°066

%FR

%TE

Analyse coût bénéfice

%SY

%DF

Méthode d'évaluation économique liant les coûts monétaires d'un projet de santé et ses résultats ou effets exprimés en unités monétaires (certains aspects des interventions sont difficiles à exprimer en termes monétaires, par exemple : la douleur). Puisque les coûts et les bénéfices sont exprimés en termes monétaires, les critères économiques habituels d'investissement peuvent être appliqués à une analyse coût bénéfice.

%NT

N°067

%FR

%TE

Maîtrise des coûts

%SY

%DF

Mécanisme conçu pour réduire ou limiter la hausse des coûts des services de santé, par exemple par l'amélioration de l'efficacité, la réallocation des coûts ou la restriction de l'offre.

%NT

N°068

%FR

%TE

Analyse coût efficacité

%SY

%DF

Méthode d'évaluation économique qui lie les coûts monétaires d'un projet de santé et ses résultats exprimés en unités physiques plutôt simples comme les maladies évitées, les années de vie gagnées, le nombre de patient évité,... Le coût par cas évité de cancer est un exemple de mesure simplifiée dans une analyse coût efficacité.

%NT

N°069

%FR

%TE

Etude de minimisation des coûts

%SY

%DF

Type d'analyse économique comparant les coûts et les conséquences de deux interventions ou plus. Quand les conséquences de celles-ci sont équivalentes, l'étude peut être limitée à la comparaison des coûts. Il est donc possible de sélectionner l'intervention la moins coûteuse, réduisant ainsi les coûts à leur minimum.

%NT

N°070

%FR

%TE

Analyse coût utilité

%SY

%DF

Méthode d'évaluation économique qui lie les coûts monétaires d'un projet de santé et ses résultats, exprimée en termes d'utilité. Les années de vie ajustée sur la qualité (Q.A.L.Y.) sont souvent employées comme mesure d'utilité. Le coût par Q.A.L.Y. de différents programmes est alors la mesure simplifiée pertinente quand on désire comparer plusieurs programmes.

%NT

N°071

%FR

%TE

Etude transversale

%SY

%DF

Etude qui mesure à un même moment la maladie ou le nombre de cas existants (prévalence de la maladie) et le degré d'exposition. On l'appelle également étude de prévalence ou « survey » (enquête transversale). L'étude détermine le niveau d'exposition passé ou actuel des sujets. Les liens de cause à effet ne sont pas nécessairement mis en évidence. Les études transversales sont des études d'observation.

%NT

N°072**%FR****%TE**

Taux brut de mortalité (T.M.B.)

%SY**%DF**

Nombre de décès pour une période donnée dans une population donnée divisé par le nombre total de cette population durant cette période. Le TMB est influencé par le poids respectif des différentes causes de décès et par la composition (âge) de la population.

%NT**N°073****%FR****%TE**

Incidence cumulée

%SY**%DF**

Nombre de nouveaux cas de maladies (ou de problèmes de santé) dans une population donnée durant une période connue. L'incidence cumulée mesure le risque de devenir malade. Il est calculé en divisant le nombre de nouveaux cas dans une population spécifique, durant une période de temps connue, par la population au début de la période.

%NT**N°074****%FR****%TE**

Satisfaction du client

%SY

Satisfaction du patient

%DF

Degré mesuré de satisfaction vis-à-vis d'un service ou d'un traitement effectué.

%NT**N°075****%FR****%TE**

Donnée

%SY**%DF**

1. Fait, statistique ou élément d'information.

2. Représentation (quantitative ou qualitative) d'un événement. La même information, un diagnostic par exemple, peut être représentée sur papier de deux manières, constituant ainsi deux données : par liste alphabétique, un " infarctus du myocarde ", ou par code de classification, le " 410 ".

%NT**N°076****%BE****%TE**

Dénatalité

%SY**%DF**

Terme utilisé quand le taux de natalité est insuffisant pour maintenir (aspect quantitatif) la population soit par rapport au taux de mortalité, soit, le plus souvent, par rapport à un taux natalité antérieur.

%NT

N°077

%BE

%TE

Déficiences

%SY

%DF

Terme générique englobant toute lésion ou altération anatomique, physiologique ou psychologique pouvant entraîner une incapacité ou un handicap.

%NT

N°078

%FR

%TE

Demande

%SY

%DF

Désir exprimé pour un service ou un produit. La demande est mesurée comme une quantité et est influencée par plusieurs facteurs. Pour la plupart des biens ou services, il y a moins de demande lorsque les prix augmentent. Cependant, si les préférences pour le service sont très élevées - comme c'est le cas de certains services médicaux - la demande est assez peu sensible au prix. La demande est une mesure de comportement.

%NT

N°079

%BE

%TE

Démographie

%SY

%DF

1. Science ayant pour objet l'étude des populations humaines, et traitant de leur dimension, de leur structure, de leur évolution et de leurs caractères généraux, principalement d'un point de vue quantitatif.

2. Etude scientifique des populations humaines en ce qui concerne leur taille, leur structure et leur développement ; elle prend en compte les aspects quantitatifs de leurs caractéristiques générales. Pour souligner que la démographie traite des aspects numériques de la taille et de la structure de la population, elle est désignée parfois sous le nom de démographie formelle, contrairement aux études de population qui incluent également le traitement d'évènements démographiques, sociaux, économiques ou d'autres phénomènes.

%NT

N°080

%FR

%TE

Prestation dépendance

%SY

%DF

Allocation visant à couvrir certains soins personnels ou besoins sociaux et verser à des personnes qui ont un handicap les rendant dépendants des autres. Elle doit être habituellement utilisée pour employer quelqu'un afin de répondre à ces besoins.

%NT

N°081

%FR

%TE

Dépréciation

%SY

%DF

En économie classique, déclin de la valeur des biens avec le temps. En économie de la santé, la dépréciation peut refléter un déclin de l'état de santé et le besoin croissant de soins, tout au long d'un cycle de vie. L'individu hérite - d'un point de vue théorique – d'une réserve initiale de santé qui, à partir d'un certain moment, se déprécie à un taux augmentant avec l'âge.

%NT

N°082

%BE

%TE

Pauvreté

%SY

%DF

Etat de manque des éléments nécessaires pour permettre à un individu de prendre part aux activités et aux modes de vie « ordinaires » , jugés souhaitables par consensus social. L'individu est alors désavantagé dans sa relation aux autres et exposé à divers niveaux de souffrance.

%NT

N°083

%BE

%TE

Défavorisé

%SY

%DF

Adjectif décrivant une personne ou un groupe qui ne dispose que de ressources inférieures à celles de la moyenne de la population, ou au moins à celles des conditions de vie minimales. Le manque ne se limite pas aux aspects économiques, mais inclut les accès au système de santé, la participation social et culturelle, les besoins physiologiques, psychologiques et émotionnels, etc.

Parfois utilisé comme substantif. Concept variable et difficile à définir et à quantifier.

%NT

N°084

%FR

%TE

Groupe homogène de malades

%SY

G.H.M.

%DF

Système de groupage des hospitalisations, utilisant des critères basés sur le diagnostic, les procédures, le sexe, l'âge du patient et dans certains cas le mode de sortie. En théorie, chaque groupe utilise plus ou moins la même quantité de ressources de l'hôpital.

%NT

N°085

%BE

%TE

Diffusion de l' information

%SY

%DF

Processus passif par lequel une information est censée se répandre automatiquement auprès d'un public qui serait déjà réceptif et en attente de ce message. Des objectifs de changements de comportements ou de sensibilisation sont ainsi poursuivis au travers d'une intervention minimaliste. Par exemple : la simple publication d'un rapport d'évaluation d'une technologie attire l'attention sans qu'il ne soit nécessaire de faire appel à des méthodes particulières de marketing ou d'implantation.

%NT

N°086

%FR

%TE

Diffusion de l'innovation

%SY

%DF

Théorie décrivant les processus suivant lesquels des innovations (y compris les innovations liées à la santé) se diffusent, s'étendent au cours du temps au sein des systèmes sociaux en empruntant certains canaux. L'acceptation par les personnes d'une innovation varie et dépend de différents facteurs (notamment leur statut socio-économique). Les attributs suivants d'une innovation favorisent sa diffusion:

- * l'innovation est compatible avec la croyance et les valeurs existantes;
- * elle peut être essayée et expérimentée sur une base et dans un cadre limité;
- * elle est perçue comme étant meilleure que ce qu'elle remplace;
- * elle est visible par les autres personnes.

En termes simples, une innovation s'étend habituellement selon deux étapes:

1) les personnes qui adoptent précocement l'innovation sont ceux qui acceptent la communication au sujet de l'innovation à partir de sources extérieures à leur réseau social proche et immédiat, leur famille ou leur travail. Ces personnes peuvent alors devenir des leaders d'opinion.

2) les personnes qui adoptent tardivement l'innovation ont comme source habituelle et acceptable de communication sur l'innovation leur environnement social immédiat.

La connaissance de la diffusion des innovations est importante pour planifier les actions d'éducation pour la santé et de promotion de la santé.

%NT

N°087

%FR

%TE

Coût direct

%SY

%DF

Valeur des biens et services, exprimés en unité monétaire, directement utilisés dans une intervention de santé. Le concept du coût direct est habituellement employé pour indiquer les ressources consommées par un programme de santé et peut inclure le temps de travail des médecins, l'utilisation de médicaments, les opérations,... Parfois, il inclut également les dépenses à la charge du patient et les ressources provenant d'autres agences et d'organismes caritatifs.

%NT

N°088

%BE

%TE

Incapacité

%SY

%DF

Réduction de la capacité ou impossibilité (suite à une déficience) de mener une activité normale ou considérée comme normale pour un être humain. Une incapacité peut être temporaire ou permanente, réversible ou irréversible, progressive ou régressive. Elle peut être due directement à une déficience, ou aux répercussions psychologiques individuelles particulières dues à cette déficience, et reflète donc des troubles au niveau de la personne.

Il existe plusieurs échelles pour mesurer le niveau d'incapacité, dont une des plus connue est l'échelle de handicap de Bartel qui mesure la capacité à effectuer des tâches de la vie quotidienne.

%NT

N°089

%BE

%TE

Années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI)

%SY

%DF

Espérance de vie corrigée de l'incapacité (EVCI)

Une unité utilisée pour mesurer à la fois la charge globale de morbidité au niveau d'une population et l'efficacité des interventions de santé, s'exprimant par la réduction de la charge de morbidité. Les AVCI en rapport avec une maladie ou un accident se calculent en additionnant le nombre d'années perdues pour cause de mortalité prématurée et les années perdues pour cause d'invalidité en rapport avec les nouveaux cas de maladie ou d'accident. Une AVCI se définit comme une année perdue de bonne santé.

%NT**N°090****%FR****%TE**

Résumé de sortie

%SY

Lettre de sortie

%DF

Recueil d'informations établi à la fin du séjour d'un patient à l'hôpital. Ce résumé est habituellement standardisé. Il peut être employé pour adresser le patient à d'autres professionnels de la santé, pour analyser l'activité ou pour produire une facture.

%NT**N°091****%FR****%TE**

Actualisation

%SY**%DF**

Procédé permettant l'évaluation des coûts et des avantages sur différentes périodes. Le taux d'actualisation vise à évaluer la valeur que la société accordera à des avantages et des coûts futurs. Le taux d'actualisation est un terme comparable aux taux d'intérêt financiers. Un taux d'actualisation élevé privilégie la consommation actuelle (en santé) et vice-versa pour un taux d'actualisation bas. C'est principalement dû à une préférence de temps : nous préférons avoir de l'argent plutôt maintenant que plus tard car nous pouvons alors en tirer un bénéfice immédiatement.

%NT**N°092****%FR****%TE**

Maladie ("disease")

%SY**%DF**

Une déviation objectivement observable et diagnostiquable d'une norme définie biomédicale ou psychologique, qui est codifiée par l'O.M.S dans " la classification internationale des maladies ". Dans ce cadre, les êtres humains sont considérés comme des unités fonctionnelles biologiques et physiologiques. Dans les domaines de la promotion de santé et des sciences en santé publique, la maladie et la santé ne sont pas considérées comme des états différents et s'excluant mutuellement. Elles sont considérées comme les deux extrémités d'un continuum présentant des transitions fluides liées à des processus pathogènes (à l'origine de la maladie) et des processus "créant" la santé (salutogénèse).

%NT**N°093****%FR****%TE**

Comportement vis à vis de la maladie

%SY**%DF**

Tout comportement élaboré afin de faire face aux affections ou aux perturbations qui sont interprétés comme des maladies. Dans la recherche médicale le terme est souvent restreint à l'utilisation des services médicaux ou à l'interaction entre le médecin et le patient. N'importe quel comportement individuel est fortement influencé par des facteurs sociaux et environnementaux (par exemple: sexe, statut social et localisation géographique). Nous pouvons distinguer le comportement vis à vis de la maladie du comportement vis à vis de la santé qui a pour objectif de favoriser la santé, et de transformer les comportements ayant un rôle dans l'apparition de la maladie en comportements destinés à améliorer la santé.

%NT

N°094

%FR

%TE

Prévention des maladies

%SY

%DF

Correspond à des mesures permettant non seulement d'empêcher l'apparition de la maladie (réduction de facteurs de risque), mais également d'arrêter sa progression et de réduire ses conséquences une fois la maladie établie.

%NT

N°095

%BE

%TEE

Diffusion d'informations

%SY

%DF

Processus actif de diffusion de l'information à l'aide de supports destinés dans un premier temps à sensibiliser une population cible à une question, sans que cela n'entraîne nécessairement de changements de comportements. Aucune mesure spécifique n'est prise pour obtenir un changement de comportements dans le public cible. Par exemple : l'organisation de conférences, de séminaires, de conférences de presse sensibilisent un public cible aux résultats de l'évaluation d'une technologie.

%NT

N°096

%FR

%TE

Relation médecin - patient

%SY

%DF

Description du rapport et des rôles des deux protagonistes et de leur rapport réciproque dans un système d'action complexe. L'approche "classique" et "ancienne" appliquée à la médecine distingue le rôle du médecin perçu comme celui d'un spécialiste ou d'un ingénieur technique actif et le rôle du patient perçu comme une personne passive. La relation médecin - patient est influencée directement par des facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux et culturels, et indirectement par des conditions économiques et politiques.

%NT

N°097

%FR

%TE

Taux de mortalité néonatale précoce

%SY

%DF

Mortalité qui survient durant les six premiers jours de vie . Il est calculé en divisant le nombre de décès survenus entre 0 et 6 jours de vie par le nombre de naissances vivantes, et multiplié par 1000.

%NT

N°098

%FR

%TE

Taux de mortalité post-néonatale précoce

%SY

%DF

Mortalité qui survient entre le 28ème jour de vie et 6 mois. Taux calculé en divisant le nombre de décès survenus entre le 28e jour et le 6e mois de vie, multiplié par 1000.

%NT

N°099

%FR

%TE

Efficacité (pratique)

%SY

%DF

Degré d'accomplissement d'un objectif dans les conditions d'utilisation réelles. L'efficacité est mesurée typiquement en termes de santé. L'efficacité doit être distinguée de l'efficacité théorique ou potentielle et de l'efficience.

%NT

N°100

%FR

%TE

Efficacité théorique

%SY

Efficacité potentielle

%DF

Niveau de résultats bénéfiques produit par une interventions dans des conditions idéales. L'efficacité théorique ou potentielle d'une intervention est mesurée typiquement en termes de santé – par exemple des symptômes ou des maladies évités.

L'efficacité théorique ou potentielle en santé est habituellement déterminée dans le contexte d'un modèle expérimental (essai contrôlé et randomisé). L'efficacité théorique ou potentielle doit être distinguée de l'efficacité pratique et de l'efficience.

%NT

N°101

%FR

%TE

Efficience

%SY

%DF

Dimension économique de l'efficacité pratique où les conséquences ou les résultats d'une intervention sont reliés à l'utilisation qui est faite des ressources.

La réalisation de produits particuliers est techniquement efficiente si elle emploie la quantité et l'assortiment d'éléments les moins coûteux possibles pour les résultats désirés. L'efficience d'une allocation de ressources se rapporte à l'assortiment des biens et des services produits. Une économie est considéré comme efficiente en termes d'allocation si on ne peut redistribuer des ressources d'un type de production à un autre pour améliorer les conditions ou l'état de santé de quelqu'un sans détériorer celle d'une autre personne.

%NT

N°102

%FR

%TE

Empowerment

%SY

Renforcement

%DF

Processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leurs vies et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans le contexte de changement de leur environnement social et politique. Leur estime de soi est renforcé, leur sens critique, leur capacité de prise de décision et leur capacité d'action sont favorisées. Même des personnes avec peu de capacités ou en situation de précarité sont considérées comme disposant de forces et de ressources. Les processus d'empowerment ne peuvent pas être produits, seulement favorisés.

%NT

N°103

%FR

%TE

Rend(re) capable

%SY

Permet(tre)

%DF

En promotion de la santé, action en partenariat avec des individus ou des groupes pour renforcer leurs aptitudes et leurs pouvoirs, ceci en mobilisant les ressources matérielles et humaines afin de favoriser et protéger leur santé.

L'accent mis, dans cette définition, sur l'empowerment par l'association et la mobilisation des ressources attire l'attention sur le rôle important des professionnels de santé et d'autres acteurs dans le champs de la santé comme catalyseur pour les actions de promotion de la santé, par exemple en permettant d'accéder à l'information sur la santé, en facilitant le développement des compétences, et en soutenant l'accès aux processus politiques qui déterminent les politiques publiques affectant la santé.

%NT

N°104

%FR

%TE

Facteur facilitant

%SY

%DF

Attribut qui aident un individu à se maintenir en bonne santé. C'est un attribut lié d'une part à l'individu, comme par exemple les ressources personnels de santé, les potentiels et les compétences personnels, et d' autre part à l'environnement, comme par exemple l'infrastructure des services, le revenu et la législation en santé. Ces facteurs, selon la charte d'Ottaw, sont une base sûre dans un environnement favorable, l'accès à l'information, les aptitudes et opportunités à faire les bons choix en matière sanitaire.

Le renforcement des facteurs facilitants est une des stratégies de la promotion de la santé visant à planifier et créer des conditions favorables pour des choix sains et des opportunités égales vis à vis de la santé. Les autres types de facteurs sont les facteurs prédisposants et les facteurs de renforcement.

%NT

N°105

%FR

%TE

Endémie

%SY

%DF

Présence habituelle d'une maladie (ou de tout autre problème de santé) dans une région ou auprès d'une population avec un taux de prévalence ou d'incidence plus élevé que dans d'autres régions ou d'autres groupes de population.

%NT

N°106

%BE

%TE

Mesure d'impact sur l'environnement

%SY

%DF

1. Mesure des effets potentiels d'une intervention sur l'environnement

2. Dans toutes les phases d'un projet, outil d'aide à la décision en ce qui concerne l'identification, l'anticipation, l'évaluation, l'atténuation des implications écologiques, et sanitaires, économiques et culturelles associées que peuvent avoir les projets humains sur l'environnement

%NT

N°107

%FR

%TE

Epidémie

%SY

%DF

Apparition dans un temps donné et auprès d'une population donnée d'un nombre de cas de maladies (ou tout autre problème de santé); ces cas apparaissent de façon soudaine et en grand nombre. L'épidémie est clairement limitée dans le temps et dans l'espace. Elle se manifeste par un nombre inhabituel de cas en des endroits où ordinairement elle n'est pas présente ou par une augmentation considérable du nombre de cas alors que la maladie présente normalement un caractère endémique.

%NT

N°108

%FR

%TE

Epidémiologie

%SY

%DF

Science qui étudie d'une part la distribution, la fréquence et les déterminants des maladies, blessures (ou tout autres problèmes de santé) auprès d'une population et d'autre part l'application de données révélées par l'étude au contrôle de ces problèmes de santé. Initialement , l'épidémiologie était la science des épidémies et des maladies contagieuses mais elle s'est développée et englobe désormais tous les domaines influençant la morbidité et la mortalité. L'épidémiologie tente de décrire les différents facteurs (biologiques, environnementaux, mode de vie, soins de santé) qui influencent la santé en recherchant les causes et/ou les interventions efficaces.

%NT

N°109

%FR

%TE

Égalité (en santé)

%SY

%DF

Services de santé appropriés, de qualité égale, disponibles et accessibles à tous, non limités par la situation géographique, la classe sociale, ethnique ou religieuse, le sexe ou la solvabilité.

%NT

N°110

%FR

%TE

Equité (en santé)

%SY

%DF

Les besoins des personnes, et aucun autre facteur, guide la distribution des services, des bénéfices, etc.

Implique qu'idéalement chacun devrait avoir l'opportunité d'atteindre son plein potentiel de santé. De manière plus pragmatique, personne ne devrait être désavantagé pour la réalisation de ce potentiel, si cela peut être évité. « Les politiques d'équité sont donc soucieuses de créer des opportunités égales pour la santé et de réduire les écarts de santé au niveau le plus bas possible. » (d'où vient cette citation ? !)

L'équité a une signification plus générale dans la sphère de la justice et a pu donner naissance à une théorie de l'équité.

%NT**N°111****%FR****%TE**

Erreur

%SY**%DF**

Estimation fautive ou erronée d'une mesure simple ou d'une association de deux ou plusieurs mesures dans une étude ou une expérience. Deux types d'erreurs sont généralement identifiés : erreurs aléatoires et systématiques.

%NT**N°112****%BE****%TE**

Groupe Ethnique

%SY

Ethnie

%DF

Groupe de personnes partageant une longue histoire dont le groupe a conscience comme d'un élément distinctif à l'égard d'autres groupes. Les caractéristiques peuvent être une origine géographique commune, une culture commune, une littérature commune et/ou une religion commune.

%NT**N°113****%FR****%TE**

Évaluation

%SY**%DF**

Processus qui détermine le degré avec lequel des services ou des interventions effectués atteignent des objectifs. La réalisation doit être comparée avec les standards ou les attentes.

%NT**N°114****%FR****%TE**

Médecine basée sur la preuve

%SY

Médecine basée sur les données scientifiques

%DF

Utilisation consciencieuse, judicieuse et explicite des meilleures données scientifiques actuelles lors de la prise de décisions pour les soins de chaque patient. La pratique de la médecine basée sur la preuve implique d'intégrer l'expertise clinique individuelle avec les meilleures données cliniques externes disponibles, provenant d'une recherche systématique.

%NT

N°115**%FR****%TE**

Franchise

%SY**%DF**

Montant qui doit être fourni par l'individu pour couvrir les coût de ses soins de santé. Ce montant est indépendant de la quantité de services utilisés. L'assurance-maladie couvre alors les coûts au-dessus du niveau de ce montant.

%NT**N°116****%FR****%TE**

Attente (en santé)

%SY**%DF**

Ce qu'une personne croit possible au sujet des changements de son état de santé, de ses capacités à faire face à un problème de santé particulier et des effets possibles de l'évolution de la maladie ou d'un traitement sur son état de santé et de bien-être.

%NT**N°117****%FR****%TE**

Etude expérimentale

%SY**%DF**

Etude dans laquelle l'exposition à un facteur donné est contrôlée et manipulée par l'expérimentateur. Les sujets sont souvent , mais pas obligatoirement, séparés de façon aléatoire en deux groupes (groupe expérimental et groupe témoin).

%NT**N°118****%FR****%TE**

Système expert

%SY**%DF**

Logiciel capable, à partir d'une base de connaissance utilisant des règles d'analyse spécialisée, de traiter ou résoudre une question ou un problème posé par un utilisateur. En médecine, les systèmes experts peuvent être employés pour déterminer le diagnostic ou le traitement.

%NT**N°119****%FR****%TE**

Besoin exprimé

%SY

Demande

%DF

Demande de l'individu présentée auprès du professionnel de la santé.

%NT

N°120**%BE****%TE**

Famille étendue

%SY**%DF**

1. Famille qui inclue les proches d'une famille nucléaire. Souvent elle contient des membres de trois générations ou plus et peut être composée de plusieurs noyaux familiaux. Elle peut être maternelle ou paternelle selon qu'elle est liée au père ou à la mère vis à vis de la famille d'origine .

2. Famille qui incluse des personnes sur plusieurs générations en relations directes sur le plan de la consanguinité, de l'adoption, du mariage ou d'un lien équivalent

%NT**N°121****%BE****%TE**

Migration externe

%SY**%DF**

Mouvement de personnes d'un pays ou d'un territoire vers un autre, et qui entraîne une modification au niveau de la population d'origine.

%NT**N°122****%FR****%TE**

Validité externe

%SY**%DF**

Capacité des résultats d'une étude à être généralisés à une autre population similaire. En épidémiologie, on parle de résultats généralisables.

%NT**N°123****%BE****%TE**

Famille

%SY**%DF**

Groupe de personnes liées par la naissance, le mariage, l'adoption, le choix ou un équivalent, qui vivent ensemble et qui ont un budget commun.

La définition inclus les différentes configurations ou compositions de familles que présente la société actuelle (comme la famille monoparentale, biparentale, recomposée, homosexuelle). Le terme « famille » doit être distingué du terme « ménage ».

%NT**N°124****%BE****%TE**

Fécondité

%SY**%DF**

Capacités biologiques pour un homme, une femme ou un couple de procréer indépendamment de l'existence ou non d'une descendance. A distinguer de la fertilité qui prend en compte les naissances effectives.

%NT

N°125**%FR****%TE**

Paiement à l'acte

%SY

Honoraire

%DF

La somme d'argent (honoraire) reçue par le médecin fournissant un service spécifique, par exemple un examen médical, une prise de sang,... Les honoraires peuvent venir de l'assurance-maladie, du gouvernement ou du patient. La capitation, contrairement au paiement à l'acte, est un système de paiement où le médecin reçoit une somme forfaitaire d'argent par patient, par exemple : pendant une période annuelle et pour un niveau de service convenu.

Les systèmes de paiement peuvent combiner à la fois le principe de capitation et de paiement à l'acte.

%NT**N°**126**%BE****%TE**

Fertilité

%SY**%DF**

Fréquence des naissances ou plus spécifiquement des naissances vivantes dans une population ou une sous population. Elle se mesure par le taux de fertilité qui rapporte le nombre de naissances au nombre de femmes en âge de procréer.

%NT**N°**127**%BE****%TE**

Taux de fertilité

%SY

Taux de fécondité

%DF

Rapport du nombre de naissances (vivantes) au nombre de femmes en âge de procréer. Si le terme est utilisé sans précision, c'est le nombre de naissances par 1000 femmes âgées de 15 à 49 ans, ou de 15 à 44 ans.

Le dénominateur peut être la moyenne du nombre de ces femmes ou le nombre de ces femmes en milieu de période, ou le nombre d'années vécues par le groupe durant cette période (personne – année). On parle alors souvent du taux général de fertilité (fécondité). Le taux de fertilité (fécondité) spécifique par âge est défini en termes de naissances survenues chez les femmes d'une tranche d'âge donnée .

%NT**N°**128**%FR****%TE**

Coût fixe

%SY**%DF**

Coût de production indépendant de la quantité de biens et de services de soin produits. Exemple : le coût du loyer des locaux d'un médecin, le coût du chauffage et des impôts locaux à payer.

%NT**N°**129**%BE**

%TE

Hygiène nutritionnelle

%SY

Hygiène alimentaire

%DF

Etablissement de moyens sûrs de produire, préparer, distribuer, entreposer et cuire des aliments, tant pour les matières premières que la nourriture elle-même. Le terme désigne habituellement la prévention de la contamination par des organismes nocifs tels les bactéries, parasites, virus ou autres substances.

%NT

N°130

%BE

%TE

Quart-monde

%SY

%DF

Dans un pays riche, la situation environnementale et socio-économique des familles très défavorisées ou de personnes qui remplissent les conditions suivantes :

* familles autochtones ou séjournant depuis au moins 10 ans dans le pays

* présence d'handicaps sociaux multiples et cumulatifs

* persistance de difficultés pendant au moins 10 ans

* transmission probable de la situation de génération en génération

%NT

N°131

%FR

%TE

Médecine générale

%SY

%DF

Mise à disposition de soins médicaux variés par un médecin généraliste qui, dans la plupart des pays, a une formation spécialisée en médecine générale. Il ou elle est le médecin de premier recours et a la responsabilité permanente de fournir des soins centrés sur la personne prenant en compte son milieu social. Le médecin généraliste est souvent considéré comme gardien (de l'entrée) du service de santé parce que ses décisions déterminent ce qui se produira ensuite au sein du système de santé.

%NT

N°132

%BE

%TE

Génération, cohorte de naissance

%SY

%DF

1. Ensemble des personnes nées durant une période déterminée

2. Terme culturel exprimant une identité sociale et culturelle chez des personnes issues d'une même tranche d'âge

%NT

N°133

%BE

%TE

Charge globale de morbidité

%SY

%DF

Cet indicateur de santé de la population a été développé notamment par la Banque mondiale et l'OMS et quantifie la perte, exprimée en AVCI, de vie en bonne santé pour cause de décès précoce, de maladie et d'incapacité.

%NT

N°134

%BE

%TE

Groupe à risque

%SY

%DF

Ensemble de personnes exposées à des facteurs de risque connus, en raison de leur condition biologique, sociale ou économique, de leurs comportements ou de leur environnement, et qui sont plus prédisposées à certains événements comme la survenue d'une maladie que le reste de la population.

%NT

N°135

%FR

%TE

Recommandation pour la pratique clinique

%SY

Guideline

%DF

Approche systématique aidant le praticien et le patient à appliquer les soins les plus appropriés dans une situation clinique donnée. Les recommandations sont créées par un processus rigoureux, systématique et formel tenant compte des recherches publiées et des consensus d'opinions, produisant ainsi des recommandations objectives pour l'action préventive, pour le diagnostic ou le traitement d'une maladie simple ou d'un groupe de maladies. Elles peuvent comporter des conseils sur les interventions ou les traitements les plus appropriés, sur ceux qui ne le sont pas et sur ceux pour lesquels il n'y a pas de preuve suffisante pour porter un jugement. Les recommandations peuvent varier selon la région et le secteur hospitalier. Généralement, ce sont les gouvernements, les agences pour l'évaluation de la santé ou les sociétés scientifiques qui produisent les recommandations.

%NT

N°136

%BE

%TE

Handicap

%SY

%DF

Dans le contexte de la santé, l'expérience pour un individu donné d'un handicap est un désavantage (une dépendance) résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui le limite ou l'empêche d'accomplir pleinement les rôles sociaux qu'il désire. Il n'y a pas nécessairement de corrélation entre le degré d'incapacité ou de déficience et le niveau de handicap vécu par une personne. Ce n'est que lorsque la limitation met en cause la réalisation d'une activité souhaitée par l'individu à des fins sociales, de loisirs ou professionnelles quelle détermine un handicap.

L'achromatopsie est un exemple d'incapacité, avec un handicap se limitant aux personnes qui désirent faire carrière dans des professions telles que l'aviation ou d'autres métiers nécessitant la vision des couleurs.

%NT

N°137

%FR

%TE

Santé

%SY

%DF

Un état de complet bien-être physique, mental et social et non pas simplement l'absence de maladie ou d'infirmité. La santé est une ressource pour chaque jour de la vie, et n'est pas la finalité de la vie. C'est un concept positif, mettant en avant les ressources sociales et personnelles aussi bien que les capacités physiques. Cette définition de l'OMS exprime un idéal, qui devrait être le but de toutes les activités de développement de la santé. Dans la médecine et dans la recherche, la santé est souvent comprise comme l'absence d'une maladie ou d'un trouble diagnostiqué.

Dans le contexte de la promotion de santé, la santé est appréhendée comme une ressource, qui permet à des personnes de mener une vie individuellement, socialement et économiquement productive face à des situations en perpétuelle changement.

%NT

N°138

%FR

%TE

Comportement en santé

%SY

%DF

Toute activité entreprise par un individu, sans tenir compte de l'état de santé perçu ou réel, dans le but de promouvoir, de protéger ou de maintenir la santé, que ce comportement soit ou non objectivement efficace dans ce but. On parlera de comportement orienté vers la santé.

La notion de comportement lié à la santé correspond à tout comportement ou toute activité faisant partie de la vie quotidienne mais qui influe sur l'état de santé de la personne. Presque tous les comportements ou activités peuvent avoir une influence sur la santé et dans ce contexte il peut être utile de considérer les comportements liés à la santé comme partie intégrante des modes de vie d'un individu ou d'un groupe.

Le comportement lié à la santé n'est pas nécessairement consciemment dirigé vers l'amélioration de la santé. Il peut avoir une influence positive ou négative sur l'état de santé de la personne.

%NT

N°139

%FR

%TE

Modèle de croyance de la santé

%SY

%DF

Le modèle de croyance de la santé a été développé la première fois par un groupe de psychologues pour aider à expliquer pourquoi les gens utilisaient ou n'utilisaient pas les services de santé et de dépistage en particulier. Son utilisation au delà de ce contexte doit être prudente. Elle considère le comportement de santé comme un comportement résultant d'un raisonnement mettant en balance les coûts et les avantages potentiels de ce comportement. Le modèle de croyance de la santé prévoit que le comportement est le résultat d'un ensemble de croyance central qui ont été redéfinis au cours des années, telle que la croyance et la motivation que la santé est importante, la croyance personnelle d'être menacé par la maladie et la croyance qu'un comportement préventif spécifique est efficace dans le cadre d'une analyse coûts bénéfiques. Le fait d'être menacé, en tant que facteur isolé, n'est plus considéré comme suffisant.

%NT

N°140

%FR

%TE

Carte santé

%SY

%DF

Carte spéciale ou ticket aidant à identifier le client (carte de santé du patient) ou de professionnel de santé (carte professionnelle de santé, C.P.S.) dans le système d'information. La carte peut contenir un microprocesseur qui lui permet de traiter des données. Les données peuvent être stockées dans la carte optiquement (carte lue au laser ou carte à code-barres en trois dimensions), dans une puce ou une bande magnétique. L'information stockée n'est pas nécessairement au sujet du patient. Des informations critiques (par exemple dans des cas d'allergies)

sont susceptibles d'y être stockées. Cet outil d'information est facilement perdu, difficile à mettre à jour (s'il contient beaucoup d'information) et constamment en danger d'être détruit.

%NT

N°141

%FR

%TE

Centre de santé

%SY

Centre médical

%DF

Lieu où des services de soins primaires sont fournis à un niveau local ou communautaire. En plus des médecins généralistes et des équipes de soins primaires, on peut trouver des dentistes, des pharmaciens, des chiropraticiens, des psychologues, des physiothérapeutes, des conseillers en santé, des travailleurs sociaux et des centres de conseil. L'endroit peut également être utilisé par des groupes de patients, des groupes de soutien ou de self-help. Quelques centres de santé peuvent également comprendre des éléments spécialisés ou de soins secondaires.

%NT

N°142

%BE

%TE

Examen de santé

%SY

%DF

Evaluation de l'état de santé d'un individu par un entretien, des examens médicaux et/ou complémentaires en vue d'identifier une maladie ou un facteur du risque jusqu'alors inconnu ou pour évaluer les conséquences sur la santé de la progression d'une maladie déjà reconnue ou d'un facteur de risque.

%NT

N°143

%BE

%TE

Développement de la santé

%SY

%DF

Le développement de la santé désigne le processus continu, par étapes, d'amélioration de l'état de santé individuel et collectif dans une population.

%NT

N°144

%FR

%TE

Éducation pour la santé

%SY

Education à la santé ; Education sanitaire

%DF

L'éducation pour la santé comprend des situations consciemment construites pour apprendre, impliquant une certaine forme de communication conçue pour améliorer l'instruction en santé, y compris les connaissances, et pour développer les aptitudes à la vie, qui favorisent la santé de l'individu et de la communauté. L'éducation pour la santé cherche également à stimuler la motivation, les qualifications et la confiance (auto-efficacité) nécessaires pour agir afin d'améliorer la santé.

L'éducation pour la santé informe sur les conditions sociales, économiques et environnementales sous-jacentes affectant la santé, aussi bien que sur les différents facteurs de risque et comportements à risque, et sur l'utilisation du système de santé. Ainsi, l'éducation pour la santé peut impliquer à la fois la communication d'information et le développement des aptitudes qui démontrent la faisabilité politique et les possibilités

organisationnelles de diverses formes d'actions pour agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.

Dans le passé, l'expression éducation pour la santé a été employée pour rassembler un large éventail d'actions comprenant la mobilisation sociale et le playdoyer. Ces méthodes sont maintenant incluses dans la promotion de la santé, et une définition plus étroite de l'éducation pour la santé est proposée ici pour souligner la distinction.

D'autres préfèrent définir l'éducation pour la santé plus largement comme " la construction d'actions sociales planifiées et d'expériences d'apprentissage conçues pour permettre à des personnes de obtenir le contrôle des déterminants de la santé et des comportements de santé, et les conditions qui affectent leur état de santé et l'état de santé des autres ".

%NT

N°145

%BE

%TE

Espérance de vie en santé

%SY

%DF

1. Nombre moyen d'années ou de mois qu'un individu est susceptible de vivre dans un certain état de santé, à condition que les données concernant la mortalité et l'état de santé restent inchangés. Il s'agit d'une projection statistique fondée sur des taux de mortalité par âge et la définition d'états de santé par âge.

2. Indicateur relatif à une population, qui mesure la durée d'espérance d'une vie en bonne santé et source d'épanouissement, ou encore la durée d'espérance d'une vie sans maladie ou incapacités, en tenant compte des normes sociales et professionnelles en vigueur. L'espérance de vie en santé fait partie d'une nouvelle génération ou catégorie d'indicateurs, créés pour être plus sensibles aux déterminants et dynamiques de santé. Les indicateurs d'espérance de vie en santé combinent des informations tirées des statistiques d'espérance de vie et des informations contenues dans les enquêtes sur la santé d'une population. Ces indicateurs sont nécessairement déterminés à partir de l'espérance de vie d'une population à l'échelle d'un pays ou d'une zone géographique similaire. Par exemple : le nombre d'années sans incapacité et les années de vie corrigées sur la qualité. La promotion de la santé s'appuie sur cette approche en mettant l'accent sur le fait que le concept d'espérance de vie en santé dépasse la simple absence de maladie mais implique des mesures positives, destinées à créer et maintenir un bon état de santé afin d'accéder à une vie en bonne santé.

%NT

N°146

%FR

%TE

Dépense de santé

%SY

%DF

Ressources totales engagées dans la réalisation des actions ou pour la satisfaction des besoins dans le domaine de la santé. La mesure de la dépense de santé dépend de la définition de la santé et du soin de santé.

%NT

N°147

%FR

%TE

Santé pour tous

%SY

%DF

Le fait que toutes les personnes dans le monde atteignent un niveau de santé qui leur permettra de mener une vie socialement et économiquement productive. La Santé pour tous repose sur le concept d'équité en santé.

Le concept a été initié en 1977 et lancé à la conférence d'Alma Ata en 1978. Le processus de renouvellement (réorientation) de la Santé pour tous a été lancé en 1995 pour s'assurer que les individus, les organismes et les pays seront à même de relever les défis à la santé que le vingt et unième siècle apportera. En 1998 le nouvel agenda de la Santé pour tous " santé au 21ème siècle " a été adopté.

Un des objectifs principaux du programme de l'OMS est de donner aux gens un sens positif (une vision positive) de la santé. Il s'agit non seulement d'une question d'amélioration des modes de vie et de réduction des décès prématurés mais il s'agit également de la recherche d'un plus grands bien-être et d'une plus grande qualité de la vie, en assurant le pleins développement et la pleine utilisation des capacités physiques et mentales, totales ou résiduelles, des personnes afin de retirer tous les avantages d'une vie "saine" et de faire face à la vie d'une manière saine.

%NT

N° 148

%FR

%VE

Gain de santé

%SY

Bénéfices de santé

%DF

Désigne des résultats d'amélioration de la santé. Ce terme peut être utilisé pour comparer si l'une ou l'autre forme d'action ou de mesure de santé produit plus ou moins de gains de santé.

La Déclaration de Jakarta indique que la promotion de la santé "agit sur les déterminants de la santé pour produire les plus grands gains de santé possibles pour la population".

%NT

N° 149

%FR

%VE

But de santé

%SY

%DF

Résultats de santé qu'un pays ou une communauté peut espérer atteindre dans un temps défini, compte tenu de l'état des connaissances et des ressources.

Les buts de santé sont des déclarations générales d'intention ou d'aspirations, reflétant les valeurs d'une communauté en général et du secteur de la santé en particulier, en ce qui concerne leur représentation d'une société en bonne santé. De nombreux pays ont adopté une approche fixant des buts et des objectifs de santé en tant que déclarations d'intention et d'orientation en rapport avec leurs investissements de santé. L'OMS a encouragé le développement et le recours aux buts et objectifs de santé, tant au niveau mondial que régional.

%NT

N° 150

%BE

%TE

Evaluation d'impact sur la santé

%SY

%DF

1. Evaluation des effets potentiels de différentes actions sur la santé d'une population, et de la distribution de ces effets parmi la population. Par exemple, on peut mesurer l'impact qu'ont sur la santé des nouvelles mesures gouvernementales sur le logement, des nouvelles mesures concernant la circulation, ou encore la localisation d'un nouvel aéroport.

2. méthodologie qui permet d'identifier, de prédire et d'évaluer les changements attendus, en termes de risques de santé, induits par un programme ou une action de planification ou de développement. Ces changements peuvent être positifs ou négatifs, individuels ou collectifs, directs ou indirects, immédiats ou différés. L'évaluation se définit donc comme une couverture adéquate des aspects de santé dans le contexte d'une mesure d'impact sur l'environnement.

%NT

N° 151

%FR

%TE

Indicateur de santé

%SY

%DF

Variable mesurant l'état de santé d'un individu ou d'une population, qui peut être quantitative ou qualitative. Une vaste gamme d'indicateurs peut être employée, en fonction de l'objectif visé. Un bon indicateur devrait être simple, facile à calculer, reproductible, précis et valide. Les principaux indicateurs utilisés s'appliquent à la mortalité, à la morbidité, aux facteurs de risque, à l'incapacité et à des caractéristiques environnementales, sociales et culturelles.

%NT

N°152

%FR

%TE

Instruction en santé

%SY

%DF

Représente les aptitudes cognitives et sociales qui détermine la motivation et la capacité des individus à accéder, comprendre et utiliser l'information de façon à promouvoir ou maintenir une bonne santé.

%NT

N°153

%FR

%TE

Modèle de la santé

%SY

%DF

Un modèle est une représentation conceptuelle ou mentale de quelque chose - dans ce cas-ci santé. Il représente une structure et correspond à une description simplifiée d'un système, d'un processus etc....proposés comme base pour sa compréhension théorique ou empirique. Jusqu'à la deuxième moitié du 20ème siècle, le modèle biomédical de la santé était prédominant. Il a considéré la personne comme un système fermé et a défini la santé comme l'absence de symptômes physiques (de la maladie). Le modèle psychosomatique ou bio-psycho-social de la santé place une interaction causale entre le corps et l'âme (psyche), pour l'explication et le traitement de la maladie, comme pour la prévention et la promotion de la santé. Le modèle socio-écologique de la santé identifie les liens inextricables entre les personnes et leur environnement et le mode de vie joue un rôle central dans le développement de la santé. Le modèle est concerné par la personne dans sa totalité et est basé sur une signification positive de la santé. D'autres modèles existent : le modèle comportemental, le modèle éducatif, le modèle social et le modèle "d'empowerment" de la santé.

%NT

N°154

%FR

%TE

Besoin sanitaire

%SY

%DF

Nécessité de bénéficier de soin de santé.

%NT

N°155

%BE

%TE

Politique de santé

%SY

%DF

Déclaration formelle ou procédure institutionnelle (notamment dans un gouvernement), définissant des priorités et des paramètres d'action en fonction des besoins de santé, des ressources disponibles ou encore de pressions politiques.

Une politique de santé est souvent matérialisée sous la forme d'une loi ou d'autres formes de législation, définissant les directives et recommandations qui permettent de fournir des services et des programmes de santé, et qui favorisent l'accès à ces services et programmes. Une politique de santé diffère d'une politique publique saine (favorable à la santé), en ce que son objet principal sont les services et programmes de santé. Il est possible d'évaluer les avancées des politiques de santé en observant dans quelle mesure celles-ci se définissent aussi comme des politiques publiques saines.

%NT

N°156

%FR

%TE

Préférence en santé

%SY

%DF

Terme utilisé lors de certaines procédures d'évaluation et d'analyse des valeurs, au cours desquels des individus sont invités à exprimer leur préférence pour un état de santé ou un traitement spécifique.

%NT

N°157

%FR

%TE

Promotion de santé

%SY

%DF

Processus apportant aux individus et aux communautés la capacité d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé et donc d'améliorer leur santé. Ce concept inclut la promotion des modes de vie aussi bien que l'amélioration des conditions de vies, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé. La charte de la promotion de la santé d'Ottawa (1986) identifie trois stratégies de base : plaidoirie, facilitation, médiation. A ces stratégies correspondent cinq domaines d'actions : établir des politiques visant la santé, développer les aptitudes et les ressources individuelles, renforcer l'action communautaire, créer un environnement favorable à la santé, réorienter les services de santé.

%NT

N°158

%FR

%TE

Protection sanitaire

%SY

Sécurité sanitaire

%DF

La protection sanitaire implique des stratégies qui sont axées sur des déterminants environnementaux plutôt que sur des déterminants comportementaux de la santé. La priorité est donc accordée à la production d'un environnement sain avec l'espoir de protéger la santé des individus et des communautés.

Exemples des secteurs spécifiques visés dans la société d'aujourd'hui :

1. Risques environnementaux;
2. Sécurité de la nourriture et des médicaments;
3. Santé au travail et sécurité;
4. Dommages involontaires comprenant les collisions de véhicule à moteur, les chutes, les noyades, les empoisonnements, et les incendies dans la maison.

La protection des dommages est parfois définie comme "promotion de Sécurité". Ce concept correspond aux modèles écologiques dans la politique environnementale qui considèrent aussi la santé comme un indicateur tel qu'il a été défini dans la conférence à Sundsvall en 1992.

La protection sanitaire a aussi été considérée plus largement en incluant des contrôles légaux ou fiscaux, d'autres règlements et d'autres politiques, et des pratiques d'instructions volontaires, qui ont visé le renforcement de la santé positive et de la prévention des maladies.

%NT

N°159

%FR

%TE

Représentation de la santé

%SY

Représentation sociale de santé

%DF

Herzlich (1973) définit la représentation de la santé comme une construction psychologique complexe, qui intègre les expériences de l'individu et les valeurs et les connaissances d'une société. La représentation sociale regarde comment les croyances partagées se développent et sont transmises dans les groupes sociaux. De telles croyances partagées ont un rôle important en expliquant la réalité et en justifiant l'action sociale. La représentation sociale est la relation de l'individu à la santé, à la maladie et à la société.

%NT

N°160

%FR

%TE

Système de santé

%SY

Système de santé national

%DF

Organisation de l'offre de soins dans un pays. La gamme des services fournis varie d'un pays à l'autre, mais en Europe elle inclut généralement les soins curatifs pour les patients, hospitalisés ou non, les services préventifs et les soins de maternité. La manière dont les services sont fournis et financés varie également selon les pays, selon leur histoire et leurs pratiques sociales et culturelles. Des spécificités peuvent être induites par les diverses composantes du système (individus ou organisations) et la coopération entre eux peut être minimale, de ce fait la continuité peut être incomplète. Le financement est généralement collectif, provenant soit de l'impôt, soit de l'assurance ; les services sont gratuits ou subventionnés au moment où ils sont délivrés. Des tentatives sont faites pour s'assurer que la population ait un accès large ou universel à ces services. Dans quelques pays, les services se limitent aux soins fournis par les professionnels de santé ; dans d'autres, des éléments de prise en charge sociale sont inclus.

%NT

N°161

%BE

%TE

Etat de santé

%SY

%DF

1. Description et/ou mesure de la santé d'un individu ou d'une population à un moment donné, à partir de normes identifiables, se référant généralement à des indicateurs de santé

2. La mesure dans laquelle une personne est capable de fonctionner physiquement, affectivement, socialement, avec ou sans aide de la part du système de santé

%NT

N°162

%FR

%TE

Centre de surveillance de la santé

%SY

Observatoire de la santé ; Système de surveillance sanitaire ; Institut de veille sanitaire

%DF

Organisation qui existe pour rassembler, analyser, cumuler et diffuser de l'information sur l'état de santé d'une population. Ceci peut être à un niveau national ou régional, selon l'organisation du système de santé publique et le sujet observé. Au niveau international, l'O.M.S. accomplit le rôle d'observatoire de la santé en recueillant et en distribuant individuellement des statistiques nationales de santé.

%NT

N° 163

%BE

%TE

Enquête de santé

%SY

%DF

Enquête destinée à fournir de l'information sur l'état de santé d'une population.

Les enquêtes de santé par interviews consistent à collecter des données auprès d'une population cible à partir de questions adressées aux personnes interrogées ou à partir d'entretiens personnels conduits par des enquêteurs professionnels.

Dans les enquêtes de santé par bilan de santé, les personnes sont aussi examinées par un professionnel de la santé, le plus souvent un médecin, et des tests sont réalisés pour renseigner sur les fonctions du corps.

Dans le cadre de leur système général d'information sanitaire, de nombreux pays européens réalisent des enquêtes de santé nationales.

%NT

N° 164

%BE

%TE

Objectif de santé

%SY

%DF

Les objectifs de santé désignent, pour une population donnée, le niveau de changement (mesuré à l'aide d'un indicateur de santé), qui peut raisonnablement être attendu dans un laps de temps défini. Les objectifs s'expriment généralement en changements spécifiques et mesurables de résultats de santé ou sur des étapes intermédiaires.

Fixer des objectifs constitue également l'une des approches pour évaluer les politiques ou programmes de santé, dans la mesure où les objectifs définissent des jalons auxquels il est possible de se référer pour mesurer les progrès réalisés.

%NT

N° 165

%FR

%TE

Évaluation technologique en santé

%SY

%DF

Activité systématique étudiant, d'un point de vue social large, les méthodes de promotion de la santé, de prévention et les méthodes de traitement. C'est un type d'analyse des politiques qui implique entre autres l'efficacité théorique ou potentielle, l'efficacité pratique, l'efficacité, l'éthique, l'économie de la santé et les conséquences organisationnelles. Son but est de fournir des informations pour les prises de décision en matière d'achat, de politiques et de pratiques en santé.

%NT

N° 166

%BE

%TE

Politique publique saine

%SY

%DF

Une politique publique saine se caractérise par un souci explicite pour la santé et l'équité dans tous les domaines de la politique, et par le fait qu'elle rende des comptes de l'impact sur la santé . Le but principal d'une politique publique saine est de créer un environnement favorable pour permettre à la population de mener une vie en bonne santé. Ce type de politique permet que le citoyen fasse plus facilement des choix favorables à sa santé et que des environnements sociaux et physiques mettent l'accent sur la santé.

La Charte d'Ottawa a attiré l'attention sur le fait que les actions de promotion de la santé ont une portée qui dépasse le secteur des soins de santé, et a insisté pour que la santé soit à l'ordre du jour des politiques dans tous les secteurs et à tous les niveaux de gouvernement. Les concepts de stratégie d'investissement pour la santé et de politique publique saine sont étroitement liés.

%NT

N°167

%FR

%TE

Service de soin à domicile

%SY

%DF

Apport d'aide à la maison pour des tâches quotidiennes (réveil, lavage, toilette) et des occupations domestiques (nettoyage, lavage de vêtements, préparation de la nourriture) par l'intermédiaire d'une agence ou structure locale. Ce service serait octroyé par l'intermédiaire du service de santé ou de l'autorité locale ou parfois par une organisation bénévole et pourrait être gratuit, ou payé en partie ou en totalité par le client.

%NT

N°168

%FR

%TE

Hospice

%SY

%DF

Bâtiment ou service où sont fournis les soins et les traitements pour les maladies de longue durée ou au stade terminal.

%NT

N°169

%FR

%TE

Hôpital

%SY

%DF

Etablissement où une équipe, menée par un médecin, fournit des soins professionnels de santé 24 heures sur 24. Habituellement, les patients y sont temporairement résidents et occupent des lits. L'expression " hôpital de jour " est employée pour signifier un centre où les soins sont fournis pendant le jour seulement. Ils peuvent être classifiés selon les types de soin fournis : les hôpitaux spécialisés, les hôpitaux de réadaptation, les hôpitaux psychiatriques, les hôpitaux de longs séjours, etc.

%NT

N°170

%FR

%TE

Approche du capital humain

%SY

%DF

Traite fondamentalement les êtres humains en tant que biens matériels, tel une machine ou un bâtiment. Le capital humain a, à un temps donné, une valeur spécifique. Afin de s'assurer que le capital ne se détériore pas avec le temps, un entretien, des réparations et des réinvestissements sont nécessaires.

1. L'approche du capital humain a été utilisée lors d'études du coût de maladie et d'analyse coût bénéfice estimant la valeur de la vie humaine et du temps humain.

2. Dans le modèle Grossman, un modèle d'économie de la santé, l'approche du capital humain est employée pour étudier les comportements et leurs résultats sur la santé. Dans ce modèle, la santé est considérée un capital. Le capital de santé est une " réserve " de temps en bonne santé qui peut être employés à différentes fins. Le capital de santé diminue avec le temps mais peut être maintenu par des investissements de la part du système de santé (par exemple : les traitements), par un temps personnel consacré aux comportements positif vis-à-vis de la santé, par l'investissement dans l'éducation,...

%NT

N°172

%BE

%TE

V.I.H

%SY

%DF

Virus de l'Immuno-déficience Humaine, de types 1 ou 2. Le virus du VIH peut être transmis pendant un rapport sexuel. Il est aussi transmis par les autres fluides du corps et par le sang, y compris lors des transfusions sanguines. L'infection mène au SIDA après une longue période de latence (sans traitement). L'infection est particulièrement fréquente dans certains pays, parmi les utilisateurs de drogue intraveineuse, suite au partage de seringues et d'aiguilles.

%NT

N°173

%BE

%TE

Droits de l'homme

%SY

%DF

Droit universel fondamental qui protège la dignité humaine, et norme de référence pour la législation positive (loi positive) dans un Etat. Les droits humains incluent des aspects historiques, politiques, légaux et philosophiques. D'une part ils sont devenus des postulats moraux et d'autre part ils ont acquis une reconnaissance politique et légale. Ils forment des droits fondamentaux que la plupart des nations acceptent en principe de reconnaître à tout personne. Ils ont été introduits dans diverses constitutions (par exemple dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen (France), la déclaration d'indépendance des Etats-Unis d'Amérique de 1776) et la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (Nations-Unies). Les droits de l'homme protègent la dignité humaine, l'inviolabilité d'une personne et l'accomplissement de l'humanité.

%NT

N°174

%BE

%TE

Essais humains

%SY

%DF

Investigations, recherche, expériences et/ou évaluation des procédures de santé conçues pour améliorer la santé et/ou pour traiter les maladies. Les essais thérapeutiques, l'évaluation de la promotion de la santé, la recherche, les enquêtes épidémiologiques, la recherche et l'expérimentation dans le domaine de l'immunisation sont des exemples d'essais humains. Dans tous les cas, même dans la thérapie « normale », la médecine dépend d'actions basées sur des essais. L'équilibrage soigneux entre différents principes éthiques est important, afin de protéger les droits de l'homme et la dignité humaine et de respecter l'autonomie dans la recherche. Des discussions et des consultations d'un ordre particulier sont nécessaires, par exemple dans le cadre de commissions d'éthique. Des problèmes spéciaux surgissent lorsque des personnes sont incapables de donner un consentement. Les essais humains sont considérés comme des interventions médicales. Tous les principes qui concernent des interventions médicales sont d'application lors d'essais humains, avec une attention particulière au principe du consentement éclairé.

%NT

N°175

%BE

%TE

Hypertension

%SY

%DF

Tension artérielle élevée associée à un risque accru d'attaque, maladie coronarienne, insuffisance rénale et maladie oculaire.

%NT

N°176

%FR

%TE

Maladie (« Illness »)

%SY

%DF

Etat subjectif d'une personne qui a le sentiment de ne pas aller bien, expérience personnelle de la maladie prise dans un contexte social et culturel individuel.

Le concept de maladie au sens "illness" renvoie à l'influence de la situation sociale et culturelle, et peut être différent des définitions biomédicales de la maladie.

%NT

N°177

%BE

%TE

Vaccination

%SY

Immunisation

%DF

La vaccination comprend l'immunisation active, c-à-d l'usage d'un agent vivant mais atténué, et l'immunisation passive (p.e. l'administration de gammaglobuline) pour protéger une personne contre une infection. L'immunisation se développe aussi actuellement en dehors du champs de la prévention, p.e. l'immunisation thérapeutique lors des soins contre le cancer.

%NT

N°178

%FR

%TE

Impact

%SY

%DF

Effet créé par:

- la maladie sur un individu, une famille ou une population (par exemple une grippe pendant une épidémie);
- le traitement d'une maladie et ses conséquences (par exemple l'introduction de la pénicilline pour le traitement de nombreuses maladies bactériennes);
- la technologie sur une maladie et ses associations (par exemple le remplacement d'articulations arthritiques par des prothèses);
- les développements de la société sur la santé de la population (par exemple les politiques agricoles et la santé de la population : l'évaluation de l'impact sur la santé).

L'impact est habituellement progressif, mais parfois rapide et dramatique.

%NT

N°179

%BE

%TE

Evaluation d'impact

%SY

%DF

Estimation du niveau d'effet qu'un programme ou une intervention produit sur une population cible.

%NT

N°180

%BE

%TE

handicap léger

%SY

%DF

Toute perte ou caractère anormal de structure ou de fonction psychologique, physiologique ou anatomique. Temporaire ou permanent, il ne détermine pas totalement la vie du patient . Par exemple, la perte d'un petit (5e) doigt est un léger handicap, mais ne mène habituellement pas à une invalidité complète.

%NT

N°181

%FR

%TE

Taux d'incidence

%SY

%DF

Concept qui mesure la vitesse de propagation d'une maladie (ou de tout autre problème de santé) dans une population à risque. Ce taux est calculé en divisant le nombre d'apparition de nouveaux cas de la maladie par le nombre de personnes-temps à risque, dans une période donnée.

%NT

N°182

%BE

%TE

Dépistage d'incidence

%SY

%DF

Dépistage visant à détecter, parmi une population spécifique, les sujets atteints par une maladie ou un problème de santé non identifiés par un dépistage antérieur. Il peut s'agir d'individus pour qui les résultats au test antérieur étaient faussement négatifs ou de personnes à un stade précoce de la maladie chez qui le niveau de sensibilité du test antérieur n'était pas atteint.

%NT

N°183

%FR

%TE

Coût indirect

%SY

%DF

Deux définitions existent :

1. Tout autre coût que le coût direct. Il comprend également le coût indirect tel que défini ci-dessous (en 2) et le coût intangible (coût difficile à mesurer en relation avec la maladie, par exemple : une fatigue, une douleur,...)
2. Mesure la perte de production pour la société lorsqu'un être humain ne peut produire, par exemple du fait de la maladie ou de la mort. La manière habituelle de mesurer les coûts indirects a été d'estimer la perte en revenu salarial (approche utilisée lors d'études du coût de maladie).

%NT

N°184

%FR

%TE

Demande induite

%SY

%DF

Demande pour de plus amples contacts ou pour une plus grande consommation de services de santé déterminée par les décisions de professionnels de santé, notamment des médecins. La décision professionnelle induit des conséquences pour le patient, pour le système de santé et pour les dépenses de santé.

Ce concept est parfois utilisé en tant que synonyme de “ demande dérivée ”.

%NT

N°185

%BE

%TE

Inégalités (de santé)

%SY

Inéquité de santé

%DF

Terme utilisé généralement dans quelques pays pour indiquer des différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé. Comme le terme est ambigu, puisqu’il peut être utilisé pour désigner une certaine injustice ou pour décrire des différences dans un sens descriptif purement mathématique et statistique, l’OMS a décidé d’employer le terme « inéquité » au lieu d’ « inégalité » dans la version européenne de « La santé pour tous » . Les différences de statut socio-économique, d’opportunités, etc. entre deux ou plusieurs personnes ou groupes dans une société, le lieu de vie c’est-à-dire la communauté d’appartenance, et la maladie elle-même, tout peut être cause d’inégalité.

%NT

N°186

%BE

%TE

Inéquité (en santé)

%SY

%DF

Différences dans le domaine de la santé qui sont inacceptables et potentiellement évitables, mais, de plus qui sont considérées comme inéquitables et injustes. Le terme a donc une dimension morale et éthique.

%NT

N°187

%FR

%TE

Taux de mortalité infantile

%SY

%DF

Mortalité qui survient pendant la première année de vie. Il est calculé en divisant le nombre de décès d’enfants âgé de moins d’un an par le nombre de naissances vivantes et multiplié par 1000.

%NT

N°188

%BE

%TE

Infirmité

%SY

%DF

Altération permanente d'une ou de plusieurs structures où d'une ou plusieurs fonctions de l'organisme humain sans que la santé globale ne soit compromise. L'infirmité est un état stable qui peut être congénital ou acquis.
%NT

N°189

%FR

%TE

Information

%SY

%DF

Élément de connaissance pouvant être représenté physiquement de différentes manières qui a pour but la conservation, l'analyse ou la communication. Le terme " données " n'est pas un synonyme d'information.

%NT

N°190

%FR

%TE

Biais d'information

%SY

%DF

Biais dû à une mesure incorrecte du facteur d'exposition, du phénomène ou de leur association, menant à une mauvaise classification des sujets. Ce type de biais peut résulter de l'instrument de mesure utilisé ou de l'observateur.

%NT

N°191

%FR

%TE

Processus d'information

%SY

Traitement de l'information

%DF

La manipulation de l'information (sur la santé) par un individu, un groupe ou une organisation ? Différentes étapes ont été décrites pour expliquer comment l'information donne naissance à une action. Le psychosociologue McGuire (1985) a décrit un processus complexe en plusieurs étapes au travers d'une matrice Information/Communication.

Il définit les étapes suivantes :

1. exposition
2. prêter attention à l'information
3. s'impliquer
4. comprendre
5. associer l'information à d'autres connaissances
6. acquérir les aptitudes adéquates pour un changement
7. accepter l'information et décider de changer d'attitude
8. mémoriser le changement
9. se souvenir du changement (récupérer l'information)
10. prendre la décision
11. agir
12. consolider le changement en attitude

Cette théorie a une grande pertinence dans la planification et l'évaluation des programmes d'information destinés à changer les comportements.

NT

N°192

%FR

%TE

Sécurité des systèmes d'information

%SY

%DF

État d'un système d'information caractérisé par la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité de ses données. La sécurité dépend de la configuration des ordinateurs (équipement et logiciel), du système, de son environnement social et physique, et du niveau de sensibilité des données.

%NT

N°193

%BE

%TE

Consentement éclairé

%SY

%DF

Accord libre et délibéré pour un diagnostic, un traitement, une recherche ou un dépistage après que les risques et les conséquences possibles aient été entièrement expliqués. Ce principe de loi concerne tout soin de santé et toute information médicale. Un patient doit recevoir toutes les informations possibles sur un traitement proposé afin de prendre sa décision de subir ou non l'intervention, après avoir mis en balance les risques et avantages probables. Le consentement éclairé fait partie des efforts de respect de l'autonomie dans les questions de santé publique et de médecine. Il a une signification et une portée légales.

%NT

N°194

%FR

%TE

Hospitalisation

%SY

%DF

Organisation des soins d'un patient dans un hôpital, caractérisé par l'occupation d'un lit et par un séjour d'au moins une nuit.

%NT

N°195

%FR

%TE

Coût intangible

%SY

%DF

Coût difficile à mesurer et auquel on peut difficilement donner une valeur monétaire (par exemple la douleur, la fatigue et la souffrance) en relation avec une maladie ou une intervention.

Les coûts intangibles se présentent habituellement dans les analyses coût bénéfice, ou analyses de même type, comme une donnée théorique non-mesurable, qu'il importe de ne pas oublier lors des prises de décision.

%NT

N°196

%FR

%TE

Intégrité des données

%SY

%DF

Propriété de données qui n'ont été ni détruites, ni modifiées, que ce soit accidentellement ou intentionnellement. L'intégrité des données n'est pas liée aux erreurs qui peuvent être induites par la saisie ou l'analyse de données.

%NT

N°197

%BE

%TE

Migration interne

%SY

%DF

Mouvement de personnes à l'intérieur des frontières d'un pays.

%NT

N°198

%FR

%TE

Validité interne

%SY

%DF

Capacité d'une étude ou d'un outil à mesurer ce qu'elle/il prétend mesurer.

Terme utilisé en sociologie comme équivalent du terme validité en épidémiologie.

%NT

N°199

%FR

%TE

Classification Internationale des Maladies

%SY

C.I.M.

%DF

Classification des maladies déterminée et éditée par l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.). Depuis sa première publication (au 19e siècle), le C.I.M. a été régulièrement mis à jour. La dixième révision du manuel (" CIM-10 " en version anglaise) a été éditée par l'O.M.S. en 1990. Il contient 21 divisions principales (chapitres) et dans chacune, un regroupement hiérarchique des subdivisions (rubriques). Quelques chapitres sont étiologiques, par exemple " Certaines maladies infectieuses et parasitaires " ; d'autres font plutôt référence aux systèmes fonctionnels du corps, par exemple " Maladies de l'appareil circulatoire ".

%NT

N°200

%FR

%TE

Coopération intersectorielle

%SY

Coopération inter agence ; Healthy alliances

%DF

Elément essentiel d'une politique de santé publique et de la promotion de la santé. Elle correspond à la collaboration, au travail commun explicite, formalisé mis en œuvre par différents secteurs de la société dans l'intention de parvenir à des résultats sanitaires d'une façon plus efficace, plus efficiente et plus durable que ce qui aurait résulté de l'action isolée du secteur sanitaire.

%NT

N°201

%BE

%TE

Etude d'intervention (recherche de développement)

%SY

%DF

Une étude d'intervention consiste en la mise en oeuvre systématique d'un programme (visant par exemple la promotion de la santé ou la prévention des maladies, ou encore une intervention médicale), en direction d'individus ou d'une population, en vue de mesurer les résultats de ce programme à des fins de recherche.

%NT

N°202

%BE

%TE

Invalidité

%SY

%DF

Situation d'une personne qui se trouve dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle normale ou de remplir ses rôles sociaux du fait d'un état de santé déficient de longue durée. Dans la plupart des pays, ce terme relève principalement du domaine du travail et des assurances sociales.

%NT

N°203

%FR

%TE

Loi inverse des soins

%SY

%DF

Disponibilité du bon soin médical qui tend à varier à l'inverse du besoin de la population desservie.

%NT

N°204

%BE

%TE

Investissement pour la santé

%SY

%DF

Désigne les ressources qui sont explicitement allouées à la production de santé et de bénéfices de santé. Ces investissements peuvent être réalisés par des agences publiques ou privées, de même que par des personnes, individuellement et/ou collectivement. Les stratégies d'investissement pour la santé s'appuient sur ce que l'on sait des déterminants de santé et cherchent à accroître l'engagement politique pour les politiques publiques saines.

Les investissements pour la santé ne se résument pas aux ressources qui sont allouées à la fourniture et à l'utilisation de services de santé et peuvent s'étendre, par exemple, aux investissements réalisés par des personnes (individuellement ou collectivement) dans l'éducation, le logement, l'empowerment des femmes ou le développement de l'enfant. Investir plus pour la santé implique également que les ressources distribuées dans le secteur des soins de santé soient réorientées vers la promotion de la santé et la prévention des maladies. Une part importante des investissements pour la santé sont réalisés par des personnes dans le contexte de leur vie quotidienne, à travers les stratégies qu'elles adoptent pour maintenir leur propre santé ou celle de leur famille.

%NT

N°205

%BE

%TE

Justice

%SY

Equité

%DF

Un des principes de base de la bioéthique, avec ceux de bienfaisance, de non-nuisance et d'autonomie. La justice correspond à l'équité du point de vue du comportement d'un individu ou dans la manière dont les personnes sont traitées. L'équité est la qualité de traiter des personnes également, d'une manière généralement admise sans permettre à des questions personnelles d'influencer le comportement. Dans les préoccupations d'ordre économique croissantes en santé publique, avec la maîtrise des coûts, le débat au sujet de la justice prend une

place importante, par exemple dans un conflit concernant l'attribution juste de ressources limitées (justice distributive) à différents niveaux (d'autres types de justice sont davantage focalisés sur les procédures et les erreurs). Le volet éthique de ces questions concerne l'équilibre entre la justice individuelle (micro-justice) et social (macro-justice). Dans le domaine international la question de la justice est liée éthiquement à la question de la compensation entre pays riches et pays pauvres.

%NT

N°206

%FR

%TE

Taux de mortalité néonatal tardive

%SY

%DF

Mortalité qui survient entre le 7^{ième} et le 28^{ième} jour de vie postnatale. Il est calculé en divisant le nombre de décès survenus auprès d'enfants âgés de 7 à 28 jours par le nombre de naissances vivantes et multiplié par 1000.

%NT

N°207

%FR

%TE

Taux de mortalité postnéonatale (tardive)

%SY

%DF

Mortalité qui survient entre le 6^{ème} mois et le 12^{ème} mois de vie. Il est calculé en divisant le nombre de décès survenus entre le 6^{ème} et le 12^{ème} mois par le nombre de naissances vivantes et multiplié par 1000.

%NT

N°208

%FR

%TE

Concepts populaires de la santé et de la maladie

%SY

%DF

Considérés, au travers d'études, comme des facteurs importants influençant les comportements en santé. Ces concepts déterminent un nombre limité d'explications causales afin de rendre compte d'événements complexes et difficiles. La principale caractéristique de ces concepts populaires est d'apporter des points de vues personnels subjectifs, des représentations, un système d'explications permettant de donner du sens (de la signification) à la santé et aux comportements vis à vis de la santé. Toute action en santé et toute interprétation des comportements en santé doivent en tenir compte.

%NT

N°209

%BE

%TE

Légitimité d'intervention

%SY

%DF

Renvoie à des questions de base éthique et de légitimation vis à vis des interventions de santé comme par exemple: mesures contre les maladies infectieuses, SIDA, hépatite, vaccination, campagnes d'information ou questions au sujet de priorités dans l'attribution des ressources de santé. Peut également concerner des interventions obligatoires, par exemple pour des patients psychiatriques qui sont dangereux pour d'autres ou pour eux-mêmes. Une acceptation officielle de priorités dans l'attribution de soins.

%NT

N°210**%FR****%TE**

Durée de séjour

%SY**%DF**

Nombre de jours dans un hôpital ou dans une structure spécialisée. La durée moyenne de séjour est calculée à partir du nombre de jours et d'épisodes de soin pour une certaine période, dans un hôpital ou une structure donnée. La durée annuelle de séjour pour un patient est le nombre de jours passés dans un hôpital pendant cette année.

%NT**N°211****%BE****%TE**

Espérance de vie

%SY**%DF**

Estimation du nombre moyen d'années qu'une personne, à un certain âge, peut s'attendre à vivre.

L'espérance de vie à la naissance est un cas particulier, représentant la durée moyenne de vie de la naissance au décès dans une population. C'est une donnée hypothétique calculée sur la base des divers taux actuels spécifiques de mortalité par âge, projetés dans le futur.

%NT**N°212****%BE****%TE**

Espérance de vie sans incapacité

%SY**%DF**

Nombre moyen d'années qu'un individu, à un certain âge, peut s'attendre à vivre sans incapacité.

%NT**N°213****%FR****%TE**

Aptitudes de vie

%SY**%DF**

Capacités à avoir des comportements adaptatifs et positifs qui permettent à des individus de répondre efficacement aux demandes et aux défis de la vie quotidienne. Ce concept inclut les capacités personnelles, sociales, cognitives et physiques avec lesquelles les gens sont capables de contrôler, de diriger leurs vies et de développer leur capacité à vivre dans leur environnement et de produire des changements dans celui-ci. A côté de ces capacités, le sentiment de base que des problèmes peuvent être maîtrisés activement et de manière constructive est intégré à ce concept. Les aptitudes personnelles pour la promotion de santé sont l'un des principes d'action essentiels dans la charte d'Ottawa.

%NT**N°214****%FR****%TE**

Style de vie

%SY

Mode de vie

%DF

Manière générale de vivre basée sur l'interaction entre les conditions de vie prises au sens large, et les modèles de comportement individuel déterminés par des facteurs socio-culturels et des caractéristiques personnelles. La gamme des modèles de comportement disponible pour les individus peut être limitée ou étendue par des facteurs sociaux et environnementaux. Pour cette raison, le style de vie est habituellement considéré dans le contexte des expériences collectives et individuelles et des conditions de vie.

Dans le domaine de la promotion de santé le concept de style de vie a été à l'origine formulé comme un concept alternatif au modèle de comportement de risque de la médecine préventive. Il fait partie du concept de promotion de la santé de l'OMS depuis les années 80.

%NT

N°215

%BE

%TE

Conditions de vie

%SY

%DF

Les conditions de vie d'une personne désignent son environnement quotidien de vie, de jeu, de travail. Ces conditions de vie sont le produit de circonstances sociales et économiques et de l'environnement physique –tous ces aspects pouvant influencer sur la santé- et se trouvent largement hors de la sphère de contrôle immédiat de l'individu.

%NT

N°216

%FR

%TE

Lieu du contrôle

%SY

Position du contrôle

%DF

Concept qui renvoie à la question du contrôle de l'individu vis à vis des comportements qui peut être perçu comme présent chez l'individu ou dans l'environnement.

Certaines personnes ont un lieu de contrôle interne ce qui sous entend qu'elles croient que ce qui leur arrive est le résultat de leur action. D'autres ont un lieu de contrôle externe ce qui implique alors que ce qui leur arrive est lié à la chance ou à l'action d'autrui.

Les premiers sont en général des intervenants plus actifs et les seconds tendent à avoir une attitude plus passive.

%NT

N°217

%BE

%TE

Années de vie perdues

%SY

%DF

Concept global qui comprend :

- les années de vie perdues pour cause de mortalité prématurée. Cet indicateur est généralement mesuré dans la population à l'aide de tables standardisées de décès, dans lesquelles les années perdues pour tous les décès qui surviennent à un âge particulière

- Les années potentielles de vie perdues. Cet indicateur est généralement mesuré dans la population par estimation du nombre d'années de vie perdues pour des personnes qui meurent avant d'atteindre un âge potentiel limite (espérance de vie), choisi de ma

%NT

N°218

%FR

%TE

Diagnostic principal

%SY

%DF

Maladie ou situation enregistrée à la fin d'un séjour hospitalier, considérée comme la cause essentielle de la prise en charge du patient. Il peut changer selon le but (économique, épidémiologique ou clinique) pour lequel il est employé. En France, le système de classement des patients en groupes homogènes est orienté préférentiellement vers la dimension économique. Aux Etats-Unis, dans le système des groupes homogènes de malades (les diagnosis-related groups), le diagnostic principal est celui qui est considéré comme ayant utilisé le plus de ressources hospitalières.

%NT

N°219

%FR

%TE

Managed care

%SY

%DF

Approche systématique des soins de santé au sens large où les clients pris en charge, les processus diagnostiques utilisés et les traitements déployés sont définis et le plus souvent rigoureusement appliqués, permettant de ce fait le contrôle des coûts encourus.

L'exemple type de cette approche est représenté par les « health maintenance organisations » aux Etats-Unis qui emploient des médecins, des infirmières et d'autres personnels, établissent des contrats avec des hôpitaux et d'autres structures, et recrutent des clients, gardant un contrôle serré sur ce qui est permis et ce qui ne l'est pas.

%NT

N°220

%FR

%TE

Coût marginal

%SY

%DF

Coût additionnel nécessaire pour produire un service ou un bien supplémentaire (par exemple un patient hospitalisé additionnel) ou encore argent économisé si un service ou bien n'a pas été produit.

La considération et l'analyse des coûts marginaux est pertinente aussi bien lors d'une expansion des activités que lors de leur réduction.

%NT

N°220

%FR

%TE

Coût d'opportunité

%SY

%DF

Ce à quoi une entité économique (un agent, une compagnie, un établissement, un état, une société,...) doit renoncer afin de réaliser un projet (acquisition de biens ou de services, par exemple) à un temps donné.

S'il l'on considère que les ressources sont rares et si une décision est prise pour employer des ressources d'une manière particulière, le concept de coût d'opportunité amène à s'interroger sur l'existence d'une opportunité permettant d'obtenir des avantages similaires en utilisant ces ressources d'une autre manière.

%NT

N°221

%BE

%TE

Dépistage de masse

%SY

%DF

Dépistage complet et systématique de grands groupes de population.

%NT

N°222

%FR

%TE

Appariement

%SY

Pairage

%DF

Processus qui tente de constituer deux ou plusieurs groupes aussi semblables que possibles par rapport à la distribution de certaines variables, excepté le facteur d'exposition étudié. Il y a deux types d'appariement : appariement de fréquence et appariement individuel (pairage).

%NT

N°223

%BE

%TE

Protection maternelle et infantile

%SY

%DF

Programme d'actions socio-sanitaires en faveur des mères et des enfants. Les objectifs de tels programmes sont :

- Protéger la santé des femmes lors de la grossesse, leur permettre d'accoucher normalement d'enfants sains et leur apprendre les soins à donner à leurs enfants
- Faire en sorte que, dans la mesure du possible, chaque enfant vive et grandisse au sein d'un foyer familial, qu'il se sente aimé et en sécurité, qu'il soit nourri convenablement, qu'on veille sur sa santé et qu'on lui inculque les notions indispensables

%NT

N°224

%FR

%TE

Mortalité maternelle

%SY

%DF

Nombre de femmes qui décèdent suite à une grossesse, à la naissance d'un enfant mort-né, à l'accouchement ou à une fièvre puerpérale. Les taux de mortalité maternelle sont calculés en divisant le nombre de cas par le nombre de femmes en âge de reproduction ou par le nombre de naissances vivantes et multipliés par 1000.

%NT

N°225

%BE

%TE

Moyenne

%SY

%DF

Somme des valeurs observées divisée par le nombre de valeurs observées.

N°226

%FR

%TE

Médiane

%SY

%DF

Valeur de la variable qui divise en deux le nombre d'observations. La médiane correspond au percentile 50.

%NT

N°227

%FR

%TE

Intermédiation

%SY

Médiat

%DF

Processus d'articulation et de négociation entre les différents secteurs et intérêts sociaux visant à favoriser la santé et la qualité de la vie. C'est l'une des trois stratégies d'action de la charte d'Ottawa. La stratégie est basée sur la vision que le secteur de santé seul ne peut pas produire des conditions de vie saines et la santé des personnes. Les autres secteurs (par exemple politique, culturel et économique) doivent être intégrés. Les professionnels de santé ont une responsabilité spéciale vis à vis de cette intermédiation.

%NT

N°228

%FR

%TE

Archives médicales

%SY

%DF

Recueil de dossiers médicaux constitués pendant une période de prise en charge et conservés pour de futures recherches, des raisons médicales ou légales. L'information médicale est la composante principale d'un dossier médical.

%NT

N°229

%FR

%TE

Dossier médical

%SY

%DF

Recueil de documents (texte, dessins, images au rayon X ou aux ultrasons, ou tout autre films ou enregistrements) concernant un patient et contenant les informations sur les prises en charge médicales, soignantes ou autres, chaque épisode ayant été enregistré par le professionnel approprié. Ceci peut être une source valable pour la recherche épidémiologique. Le dossier médical est confidentiel et il doit être conservé pour une période définie. Le dossier médical est habituellement gardé par le médecin et/ou l'hôpital concerné, mais si le patient change de médecins, il doit être transmis. Dans certains pays, les patients peuvent conserver eux-mêmes leur dossier médical.

%NT

N°230

%FR

%TE

Méta-analyse

%SY

%DF

Technique statistique qui résume les résultats de plusieurs études en une seule estimation, ce qui donne plus de poids aux résultats des grandes études.

%NT

N°231

%BE

%TE

Migrant

%SY

%DF

Personne quittant un territoire pour s'installer dans un autre. Un territoire peut être une région, un pays ou un groupe de pays

Emigrant : personne quittant son pays pour un autre afin de s'y installer

Immigrant : personne entrant dans un pays pour s'y installer.

%NT

N°232

%BE

%TE

Migration

%SY

%DF

Mouvements de personnes d'un territoire à un autre impliquant un changement de leur résidence habituelle et le passage d'une frontière administrative.

%NT

N°233

%BE

%TE

Solde migratoire

%SY

%DF

Voir migration nette

%NT

N°234

%BE

%TE

Minorité

%SY

%DF

Groupe défini par une origine, une culture, une langue ou une religion commune et caractérisée par un sentiment d'identité, une détermination à exister sur un plan collectif, même s'il se trouve dans une population plus large ayant majoritairement des origines culturelles, une langue ou une religion différentes.

%NT

N°235

%FR

%TE

Mode

%SY

%DF

Valeur la plus fréquemment trouvée parmi un ensemble d'observations d'une variable.

%NT

N°237

%FR

%TE

Morbidité

%SY

%DF

Indicateur de mesure de la fréquence des maladies, de mauvaise santé ou de pathologie d'une population.

Ecart subjectif ou objectif de l'état de bien-être idéal. La morbidité est mesurée par des taux de prévalence ou d'incidence.

On peut distinguer :

* Morbidité ressentie mais non exprimée

* Morbidité ressentie et exprimée

* Morbidité diagnostiquée.

N°238

%FR

%TE

Taux de mortalité

%SY

%DF

Mesure de la fréquence de décès dans une population . Il est calculé en divisant le nombre de décès pour une période donnée auprès d'une population à risque, par 1000 (ou autre 10n).

Le taux de mortalité d'une population est calculé sur base de différents indicateurs et en particulier sur les taux de mortalité bruts, nets ou standardisés. Le taux de mortalité brut utilise comme dénominateur la population entière, mais depuis que le nombre de décès est plus élevé dans la population âgée, le taux net de mortalité renseigne un taux plus facilement comparable car il tient compte de la distinction de l'âge et du sexe de la population.

On peut distinguer :

- Mortalité totale (englobe toutes les causes, au sein de la population)

- Mortalité spécifique (liée à une cause en particulier : âge, sexe ou autre caractéristique considérée comme importante .)

- Mortalité différentielle (liée à une cause additionnelle : âge différent, sexe, race, statut socio-économique ou toute autre caractéristique considérée comme importante).

%NT

N°239

%FR

%TE

Taux de mortinatalité

%SY

%DF

Taux de mortalité fœtale tardive. Mortalité qui survient entre la 28ème semaine de grossesse et la naissance. Il est calculé en divisant le nombre de cas de mortalité fœtale par le nombre de naissances vivantes par 1000.

%NT

N°240

%BE

%TE

Dépistage multiphasique

%SY

%DF

Dépistage comprenant deux (ou plusieurs) tests de dépistage durant la même visite de dépistage pour détecter deux (ou plusieurs) maladies ou problèmes de santé.

%NT

N°241

%BE

%TE

Dépistage multiple

%SY

%DF

Voir Dépistage multiphasique

%NT

N°242

%FR

%TE

Evaluation des besoins

%SY

%DF

Processus définissant la gamme des services nécessaires à un individu pour lui assurer un niveau de vie, de santé et de bien-être définis. Au niveau de la population, c'est un processus qui vise à identifier les personnes qui devraient bénéficier d'un traitement ou d'une prévention particulière. Ce processus constitue alors une base pour la prise de décisions au sujet de l'offre en services de santé ou de l'orientation d'un programme d'intervention. Des concepts voisins sont : évaluation communautaire, analyse de communauté et études formatives.

%NT

N°243

%BE

%TE

Valeur prédictive négative

%SY

%DF

Probabilité qu'une personne au test négatif ne soit pas atteinte par la maladie ou par le problème de santé visés. La valeur prédictive négative d'un diagnostic ou d'un test de dépistage correspond à la capacité d'un test à distinguer les personnes saines (vrais négatifs) de l'ensemble des personnes dont le résultat au test est négatif (vrais négatifs + faux négatifs).

VPN = Nombre de personnes maladie - libres dont l'épreuve est négative / Nombre total de personnes dont l'épreuve est négative

%NT

N°244

%BE

%TE

Migration nette

%SY

%DF

Différence entre les nombres de personnes partant et celles entrant dans un pays ou dans une région administrative. La migration nette peut être positive ou négative : le terme immigration nette est utilisé lorsque les arrivées excèdent les départs et émigration nette dans le cas contraire.

%NT

N°245

%FR

%TE

Réseau

%SY

%DF

Ensemble de contacts sociaux ou professionnels reliés entre eux permettant l'interaction, l'entraide et le partage d'information. Les membres poursuivent un but commun et constituent une organisation qui demeure souvent informelle.

%NT

N°246

%FR

%TE

Nouvelle Santé Publique

%SY

%DF

La science et la pratique, qui souligne le rôle des systèmes sociaux, du partenariat multidisciplinaire et trans-sectoriel, de l'orientation positive de la santé, et pas simplement (comme " l'ancienne santé publique ") une orientation biologique ou l'accent serait mis sur la prévention et le contrôle à partir d'une unique profession. La nouvelle santé publique repose sur une meilleure compréhension de la façon dont les styles de vie et les conditions de vie déterminent la santé. L'importance d'autres secteurs en dehors du secteur de santé et la nécessité de mobiliser les ressources et les appuis politiques sont également soulignées; les problèmes sont définis dans un contexte global et conduisent facilement aux préoccupations environnementales. Comme avec tout ce qui est labellisé "nouveau", cette expression a été introduite pour marquer une renaissance de la santé publique en contraste avec une tradition stéréotypée. L'expression sera bientôt obsolète.

%NT

N°247

%FR

%TE

Nuisance sonore

%SY

%DF

Le bruit est un son inévitable qui peut être cause de désagréments. Les effets sur les hommes sont diversifiés, varient de personne à personne et peuvent être différents selon les circonstances. Les facteurs qui influencent le désagrément dépendent de la source, de la possibilité de maîtrise du bruit, de la fréquence, de l'intensité, du moment de la journée, de l'irrégularité, de la durée, de la nécessité et de bien d'autres facteurs. Un bruit considéré comme anti-social peut être jugé comme beaucoup plus stressant qu'un bruit identique mais qui serait perçu comme utile par l'auditeur. Un bruit devient excessif, lors d'une exposition prolongée à un niveau supérieur à 70 décibels (70 Db). La surdité soudaine est rare après une exposition au bruit très intense et dépend de la sensibilité des personnes au bruit. Une exposition prolongée au bruit entraîne une perte progressive de l'audition. Elle affecte également le bien-être psychologique. Les principales plaintes proviennent des bruits du trafic routier et aérien, des bruits de voisinage comme la musique à volume élevé ou les tondeuses à gazon. Les niveaux du bruit peuvent être mesurés ; une législation existe pour diminuer l'exposition au bruit sur les lieux de travail et dans l'environnement en général pour la plupart des pays. Des règles locales peuvent être établies (maison et appartement) ; par exemple ne plus faire de bruit après 22 heures, ne pas écouter de musique de façon trop bruyante ni jouer du piano.

%NT

N°248

%BE

%TE

Non nuisance

%SY

%DF

(Principe de) ne pas faire de tort par des interventions de santé à des personnes confiées à des soignants. Depuis des temps anciens (serment d'Hippocrate), le « primum non nocere » a été une idée maîtresse de l'éthique médicale. Avec la bienfaisance, l'autonomie et la justice, la non-nuisance est un des principes de base dans toute discussion bioéthique. Les aspects somatiques, psychosociaux et spirituels doivent tous être pris en compte dans ce principe de ne pas nuire. Dans la sphère de la santé publique, il y a un conflit pour savoir si, face à des ressources limitées, le soutien d'un groupe d'intérêt défavorise la santé d'un autre groupe. Dans des interventions de santé publique et de promotion de la santé, la non-nuisance est une préoccupation aux niveaux individuel et social. On a observé des effets secondaires indésirés dans quelques campagnes d'éducation sanitaire ou d'information de masse.

%NT

N°249

%FR

%TE

Norme

%SY

%DF

1. Principe d'action considérée comme correcte liant les membres d'un groupe et servant à guider, contrôler ou réguler le comportement juste et acceptable. Quantitativement, une autorité donnée définit la fourchette à l'intérieur de laquelle une valeur indicative de résultats acceptables devrait tomber (« ce qui est souhaitable »).

1. Valeur la plus fréquente que prend une variable dans un échantillon ou une fourchette de possibilités (« ce qui est habituel »).

L'utilisation du terme peut induire une confusion en raison de ces deux significations différentes.

%NT

N°250

%FR

%TE

Déclaration des maladies

%SY

%DF

Système réglementaire d'enregistrement de certaines maladies par les organismes de santé publique suite aux déclarations des professionnels de santé. Ces maladies sont des maladies infectieuses importantes, dont la déclaration permet la mise en place d'un contrôle à un niveau national ou international (le choléra ou la peste par exemple) ou encore à un niveau plus local (par exemple le tétanos ou la tuberculose). Des statistiques sur ces maladies sont régulièrement publiées par les autorités de santé publique.

%NT

N°251

%BE

%TE

Famille nucléaire

%SY

Noyau familial

%DF

Groupe familial se composant d'un couple (marié ou non) et de leur(s) enfant(s) (biologique(s), adopté(s) ou équivalent(s)). Un couple sans enfant et un seul parent avec enfant(s) (famille monoparentale) forment également un noyau familial.

%NT

N°252

%FR

%TE

Hypothèse nulle

%SY

%DF

Proposition selon laquelle il n'existe pas d'association entre deux ou plusieurs variables dans une population. L'hypothèse établit que l'association éventuelle observée est due au hasard.

%NT

N°253

%FR

%TE

Assurance obligatoire

%SY

%DF

Dans certains pays, la sécurité sociale est principalement financée par un prélèvement qui est déduit du revenu. Le système d'assurance nationale et les contributions financières sont alors obligatoires.

A l'opposé, il peut exister un système d'assurance facultatif (la plupart du temps privé) qui peut, selon le système, fournir une assurance complémentaire à la précédente ou s'y substituer.

%NT

N°253

%FR

%TE

Risque moral

%SY

Aléa moral

%DF

Situation où la couverture d'un risque par l'assurance augmente la prévalence de ce risque parmi la population des assurés. Le risque moral est observé quand la survenue d'un risque est la conséquence d'un comportement.

%NT

N°254

%FR

%TE

Taux d'occupation

%SY

%DF

Habituellement, le taux d'occupation de lit. Indicateur mettant en évidence le niveau d'utilisation des lits hospitaliers par les patients. Il est calculé en divisant le nombre de jours où le lit est occupé par le nombre de jours dans l'année (taux brut d'occupation) ou par le nombre de jours où le lit est utilisable dans l'année (taux d'occupation corrigé). Les lits sont fréquemment fermés pour différentes raisons (travaux de désinfection, de construction ou vacances) et sont ainsi non disponibles à l'usage.

%NT

N°255

%BE

%TE

Profession

%SY

Métier

%DF

Activité économique principale dans laquelle une personne s'engage pour obtenir ses moyens d'existence. Dans la pratique, la profession est souvent en lien étroit avec le niveau d'instruction, la richesse et le statut social. Certaines professions sont porteuses de risques sanitaires particuliers, en raison de l'exposition à des dangers, des produits chimiques spécifiques ou à d'autres polluants environnementaux.

%NT

N°256

%FR

%TE

Médecine du travail

%SY

%DF

Entretien, protection et promotion de la santé des travailleurs sur leur lieu de travail. Tout ouvrier, dans tout domaine et quelque soit son niveau peut être sujet à des risques pour sa santé à son travail. Ce peut être une conséquence directe de la nature dangereuse de l'emploi (tel que la pêche maritime en eaux profondes), d'une exposition à des substances nocives (tel que dans les centrales nucléaires), au risque d'accidents, à la nature laborieuse du travail ou aux efforts mentaux qui y sont imposés. Il existe une large législation sur la santé et la sécurité au travail qui cherche à réduire les effets nocifs liés à tous les aspects du travail ou des industries et des processus spécifiques. Ceux-ci sont imposés par des organismes gouvernementaux. Des médecins du travail et

des infirmières sont employés dans des services de médecine du travail, parfois par le gouvernement, par les industries spécifiques ou par des groupes ou des sociétés pour surveiller la santé des travailleurs et l'état de l'environnement de travail. De telles structures sont seulement concernées par la santé au travail et non pas par les familles des travailleurs, sauf dans de très rares exceptions.

%NT

N°257

%BE

%TE

Accident du travail

%SY

Accident professionnel

%DF

Dompage ou blessure qui se produit au travail. Le dompage peut être dû à un événement ponctuel, tel une chute, ou à une exposition répétée, p.e. un bruit provoquant une perte auditive.

%NT

N°258

%BE

%TE

Dépistage opportuniste

%SY

%DF

Dépistage adressé à des personnes consultant un service de santé pour un autre motif que la maladie ou le problème de santé objets du dépistage

%NT

N°260

%FR

%TE

Résultat

%SY

Produit

%DF

Changement, favorable ou défavorable, de l'état de santé d'individus, ou de populations, résultant d'une intervention. Le point final de mesure dépendra de la définition du résultat attendu de l'intervention ; cela pourrait être la mort, la restauration complète des fonctions, la consolidation de fragments osseux, etc. Les changements de l'état de santé peuvent se produire indépendamment de l'intervention et des précautions doivent être prises pour s'assurer que tous les changements sont correctement reliés à leurs causes.

%NT

N°261

%FR

%TE

Activité hospitalière ambulatoire

%SY

Consultation externe ; Hospitalisation de jour

%DF

Organisation des soins d'un patient dans un hôpital sans occupation d'un lit. La durée de séjour est de moins de 24 heures. Il peut s'agir d'une consultation ou de l'exécution d'un acte technique (diagnostic ou thérapie) pour un patient qui n'est pas hospitalisé.

%NT

N°262

%FR

%TE

Modèle de P.R.E.C.E.D.E./P.R.O.C.E.E.D.

%SY

%DF

Le modèle P.R.E.C.E.D.E. / P.R.O.C.E.E.D. est un modèle qui associe causalité et intervention, y compris l'évaluation. Il a été développé dans le champs de l'éducation pour la santé (P.R.E.C.E.D.E.) et plus tard aussi dans celui de la promotion de santé (P.R.O.C.E.E.D.).

P.R.E.C.E.D.E. correspond à l'acronyme de "Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Ecosystem Diagnosis and Evaluation". Les buts de ces modèles de diagnostic, de planification et d'évaluation sont d'expliquer le comportements vis à vis de la santé et de concevoir et évaluer les interventions mises en oeuvre pour influencer à la fois le comportement et les conditions vivantes, constituant ainsi un modèle causal.

Deux propositions fondamentales sont soulignées : la santé et les risques sanitaires sont provoqués par des facteurs multiples. Par conséquent les efforts réalisés pour entraîner un changement social comportemental, environnemental doivent être multidimensionnels ou multi-sectoriels.

P.R.O.C.E.E.D. est un acronyme pour "Policy, Regulatory, Organizational Constructs in Educational and Environmental Developpement". Les étapes de mobilisation des ressources, d'implémentation et d'évaluation suivent les étapes du diagnostic et de la planification du modèle P.R.E.C.E.D.E.. Ce modèle est ainsi un modèle d'intervention.

%NT

N°263

%FR

%TE

Soins palliatif

%SY

%DF

Soins spécialisés fourni aux malades incurables, souvent mais non exclusivement le cancer, qui visent à maximiser la qualité de vie autant que possible et particulièrement à réduire la douleur. Ils ont pour résultats d'aider les personnes à mourir dans la dignité et sans douleur en compagnie de leurs êtres chers, que ce soit à la maison ou dans une structure adaptée.

Autrefois nommé " soins terminaux ". Les soins palliatifs ne se rapportent pas aux longs séjours.

%NT

N°264

%FR

%TE

Pandémie

%SY

%DF

1. Epidémie qui affecte quasi tous les habitants d'une région ou d'un continent, parfois même l'humanité entière.

2. (définition plus actualisée) Epidémie qui survient dans une immense région affectant un grand nombre de pays.

%NT

N°265

%FR

%TE

Équilibre de Pareto

%SY

%DF

L'efficiency de Pareto ou optimum de Pareto correspond à la situation où personne ne peut être placée dans de meilleures conditions sans mettre quelqu'un d'autre dans de plus mauvaises conditions. L'équilibre de Pareto est présent là où aucun changement dans la répartition des ressources ne peut améliorer l'utilité globale.

C'est un des nombreux principes de l'économie du bien-être liés à la répartition. L'équilibre de Pareto est lié à la distribution des biens et services parmi les groupes et les individus dans la société.

%NT

N°266

%FR

%TE

Participation

%SY

%DF

Implication des personnes concernées dans l'identification des problèmes et des besoins ainsi que dans l'exécution et l'évaluation des actions. La participation peut recouvrir différents degrés d'implication et d'engagement. Il y a une distinction entre la participation collective active et se faisant sur un pied d'égalité et l'acceptation collective plus passive des mesures établies selon une perspective d'expert. La participation est un élément essentiel de l'approche de la promotion de la santé proposée par l'OMS. La participation comme terme et concept provient d'autres domaines que la santé mais est devenue un concept principal de la promotion de la santé.

%NT

N°267

%BE

%TE

Partenariat pour la promotion de la santé

%SY

%DF

Un partenariat pour la promotion de la santé est un accord volontaire entre deux ou plusieurs partenaires qui s'engagent à coopérer pour atteindre ensemble des objectifs de santé communs. Ce type de partenariat peut être et se résumer à la poursuite d'un but clairement défini –comme par exemple le développement et l'introduction réussies d'une législation- ou large et couvrir une grande variété de sujets et d'initiatives. La promotion de la santé explore de plus en plus la possibilité de construire des partenariats entre le secteur public, la société civile et le secteur privé.

%NT

N°268

%BE

%TE

Paternalisme

%SY

%DF

Le paternalisme est relatif aux actions bien-intentionnées réalisées sur ou pour une personne sans se préoccuper de son accord pour cette action. Par conséquent, quelle que soit l'intention de "bien faire", il y a potentiellement un conflit éthique, dans la mesure où le droit d'auto-détermination du bénéficiaire de l'action n'est pas respecté.

N°269

%FR

%VE

Action paternaliste

%SY

%DF

On dit qu'il y a action paternaliste quand A agit envers B dans le but de faire du bien à B, sans qu'il n'y ait de consentement éclairé de la part de B.

%NT

N°270

%BE

%TE

Education du patient

%SY

Education thérapeutique du patient

%DF

Un processus continu d'apprentissage, intégré à la démarche de soins. L'éducation du patient est centrée sur le patient et comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements prescrits, les soins à l'hôpital et dans d'autres lieux de soins, et des informations sur l'organisation des soins et sur les comportements de santé et de maladie. L'éducation du patient est destinée à aider les patients et leur famille à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, à vivre sainement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

%NT

N°271

%FR

%TE

Éducation par les pairs

%SY

%DF

Approche éducative, qui permet à des pairs de se réunir et d'échanger. Les pairs sont des personnes présentant des caractéristiques communes en terme d'âge, de situation sociale et/ou culturelle, de préférences et de perspectives. Elle implique un échange d'information et d'opinion avec d'autres personnes afin de remettre en cause des comportements, de corriger des informations fausses et de stimuler des attitudes et des aptitudes positives vis à vis de la santé. Cette approche repose sur le fait qu'à certains moments de la vie, particulièrement dans la jeunesse, l'influence des pairs est plus grande que d'autres influences. C'est une approche alternative ou complémentaire aux stratégies traditionnelles d'éducation pour la santé, en particulier dans la prévention au sujet des drogues et du VIH.

%NT

N°272

%BE

%TE

Pairs (groupe de)

%SY

%DF

Ensemble de personnes perçues comme semblables par ses membres quant à leur fonction, leur situation sociale, leur âge, leur éducation ou leur expérience.

%NT

N°273

%FR

%TE

Revue par les pairs

%SY

%DF

1. Procédure utilisée pour l'évaluation de la qualité ou l'exécution d'un audit, au cours de laquelle les résultats, les enregistrements, etc., sont jugés par un groupe de collègues au regard de protocoles prédéterminés et d'une manière objective.

2. Procédure permettant de juger d'articles soumis pour publication pour laquelle des experts sur un sujet particulier évaluent, sous le couvert de l'anonymat, l'adéquation de la méthodologie, la validité de l'approche et l'exactitude des conclusions. Réalisée correctement, la revue assure le niveau de qualité du travail publié par un journal scientifique.

%NT

N°274

%FR

%TE

Besoin perçu

%SY

%DF

Problème particulier identifié par l'individu lui-même et à résoudre.

%NT

N°275

%FR

%TE

Taux de mortalité périnatale.

%SY

%DF

Mortalité qui survient entre la 28ème semaine de grossesse (mortinaissance) et le 7ème jour de naissance. Il est calculé en divisant le nombre de décès durant cette période par le nombre de naissances vivantes et de mortinaissances (enfants morts nés) et multiplié par 1000.

%NT

N°276

%FR

%TE

Donnée nominative

%SY

%DF

Strictement, nom de famille ou données semblables qui identifient l'individu sans aucune ambiguïté (par exemple un numéro d'identité nationale). Dans un sens plus large, cela pourrait inclure toutes les caractéristiques qui permettent d'identifier un individu. Ces données incluraient alors la date et le lieu de naissance, la profession,... Elles sont particulièrement utiles pour permettre de faire le lien entre les identités provenant de différentes sources administratives. Les pays de l'Union Européenne n'ont pas tous des numéros d'identité nationale.

%NT

N°277

%FR

%TE

Personne - temps

%SY

%DF

Mesure qui permet de connaître à la fois le nombre de personnes exposées et pour chacune d'elle la période de temps pendant laquelle elles sont exposées au risque pendant la période d'observation . La personne-temps est la somme des unités individuelles de temps auxquelles les personnes d'une population étudiée ont été exposées au problème ou risque considéré. La PT est une évaluation du risque d'exposition des sujets dans une population donnée.

%NT

N°277

%FR

%TE

Prévalence

%SY

%DF

Nombre de cas d'une maladie (ou de tout autre problème de santé) dans une population définie à un moment donné. Peut-être absolue ou relative (pour mille personnes, ou autre).

%NT

N°278

%FR

%TE

Pollution

%SY

%DF

Contamination de l'environnement par des facteurs chimiques, physiques, biologiques ou microbiologiques qui peuvent nuire à la santé de l'homme ou à tout autre organisme vivant de cet environnement.

La nuisance est définie légalement comme un dommage ou un désagrément causé à la santé de tout être vivant, une interférence avec les systèmes écologiques dont ils font partie, ou comme une agression (atteinte) de l'un des cinq sens ou à la propriété individuelle. Le mot pollution est un terme habituellement appliqué à l'environnement en général. Les risques rencontrés sur les lieux du travail pouvant être causés par des substances similaires sont souvent traités de façon plus spécifique et contrôlés par les instances nationales.

%NT

N°279

%BE

%TE

Population

%SY

%DF

1. En démographie :

1a) Personnes qui habitent un territoire donné à un moment donné

1b) Par extension, fraction de cette population générale, appelée aussi sous-population. C'est un ensemble de personnes regroupées en catégories particulières selon des critères variés : temps, lieu, âge, sexe, profession, etc.

2. En statistique :

Ensemble d'individus, d'institutions, de documents, d'évènements, etc., dont on peut extraire un sous-ensemble ou un échantillon. Le terme « population » est aussi utilisé pour désigner l'échantillon, ou le sous-ensemble d'unités sous observation ou étude.

%NT

N°280

%FR

%TE

Santé positive

%SY

%DF

Dans la définition de la santé de 1948 de l'OMS l'expression citée ci dessous est incluse : " pas simplement l'absence de la maladie ou de l'infirmité ". Ce contraste avec l'aspect maladie de la santé se retrouve dans l'expression " santé positive " pour deux raisons. Pour souligner d'abord l'importance de la vitalité, de la puissance et de la qualité des défenses pour faire face aux défis journaliers, corporel, mental et social. La deuxième raison est la supposition sous jacente à la prévention primaire, secondaire et tertiaire, en d'autres termes l'hypothèse d'un développement progressif d'une maladie spécifique en étapes fixes. En soulignant l'importance de stratégies plus larges, permettant de prendre en compte une combinaison de déterminants (vis à vis de situations ou conditions), la cible à atteindre est considérée sous un angle positif. Les stratégies comme l'empowerment, l'accroissement de l'efficacité individuelle et des appuis sociaux sont des exemples de cette approche.

%NT

N°281

%BE

%TE

Valeur prédictive positive

%SY

%DF

Probabilité qu'une personne à test positif soit effectivement atteinte par la maladie ou le problème de santé visés. La valeur prédictive positive d'un diagnostic ou d'un test de dépistage correspond à la capacité du test de distinguer les personnes malades (vrais positifs) de l'ensemble des personnes dont le résultat au test est positif (vrais positifs + faux positifs).

VPP = Nombre de personnes malades au test positif/Nombre total de personnes au test positif

%NT

N°282

%BE

%TE

Pauvreté

%SY

%DF

Etat de manque en terme de biens (économique et de ressources de santé) ou de position sociale telle que la personne est incapable de vivre dans la même façon que la moyenne des autres personnes de la société. Le niveau de « biens » est inférieur ou égal au niveau de subsistance minimal.

%NT

N°283

%BE

%TE

Précarité

%SY

%DF

Absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir des droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives.

Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances d'assumer à nouveau ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même.

%NT

N°284

%FR

%TE

Précision

%SY

%DF

En statistiques, probabilité d'observer des résultats sans erreur aléatoire, c'est-à-dire sans erreur liée au hasard (ex. : les balances domestiques ne sont pas suffisamment précises pour mesurer une petite quantité de sel, 1mg, de manière exacte).

%NT

N°286

%BE

%TE

Prévention

%SY

%DF

Actions visant à réduire l'impact des facteurs de maladies ou de problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé.

%NT

N°287

%FR

%TE

Soins primaires

%SY

%DF

Premier niveau de contact des individus, des familles et des communautés avec le système de santé d'un pays, apportant les soins de santé aussi près que possible de l'endroit où les gens travaillent et vivent. Selon l'O.M.S. l'organisation des soins primaires dépend des caractéristiques socio-économiques et politiques du pays, mais devrait offrir des services de prévention, des services curatifs et des services de réadaptation, et comprendre l'éducation de la population au sujet de problèmes de santé majeurs ainsi que la façon de les prévenir et les contrôler. De tels soins sont fournis par un large éventail de professionnels de la santé, agissant ensemble en équipe, en partenariat avec la communauté locale.

%NT

N°288

%BE

%TE

Prévention primaire

%SY

%DF

Actions visant à réduire la fréquence d'une maladie ou d'un problème de santé dans une population saine, par la diminution des causes et des facteurs de risque. L'incidence correspond à l'apparition de nouveaux cas.

%NT

N°289

%FR

%TE

Coût de production

%SY

%DF

Valeur monétaire correspondant à toutes les ressources utilisées dans la production des biens et des services de soin (matières premières, employés, énergie, processus de fabrication). Les coûts de production d'une entreprise comportent des coûts fixes et des coûts variables.

%NT

N°290

%BE

%TE

Secret professionnel

%SY

%DF

Devoir de confidentialité. Principe de l'éthique médicale depuis Hippocrate. Médecins et soignants ont le devoir de protéger les confidences personnelles des gens qui leur ont fait confiance, même contre les intérêts collectifs. Les services de santé publique sont toujours confrontés aux sphères existentiels et personnels du genre humain. Du fait du principe de non-nuisance, les soins et actions de santé doivent veiller à ne pas nuire à l'intimité et à l'intégrité des personnes. Certains problèmes se posent en diagnostic prénatal, en génétique et dans les maladies transmissibles, d'autres au niveau de la protection des données sanitaires des personnes vis à vis de l'état, des employeurs, et des compagnies d'assurance.

%NT

N°291

%FR

%TE

Besoin diagnostiqué

%SY

%DF

Besoin d'un patient tel que défini par un professionnel de santé (habituellement un médecin), pouvant être tout à fait différent de celui défini par l'individu. Différents jugements de valeur, différentes idées sur ce qui est possible et différentes perspectives sont employés par chaque partie.

%NT

N°292

%FR

%TE

Taux proportionnel de mortalité

%SY

%DF

Nombre de décès dus à une certaine maladie divisée par le nombre total de décès auprès de la population, dans une période définie.

%NT

N°293

%FR

%TE

Etude prospective

%SY

%DF

Etude qui consiste à suivre un groupe de sujets exposés à un facteur particulier en vue d'étudier les effets d'exposition (de la maladie) sur sa santé. L'étude prospective renvoie au temps de collecte des données en relation avec le phénomène de santé étudié.

%NT

N°294

%FR

%TE

Théorie de la motivation de la protection

%SY

%DF

Cette théorie analyse les processus cognitifs d'une menace (sur la santé). Elle interprète les messages de santé comme des appels à la crainte et relie le processus de cette menace à un comportement préventif. Elle intègre des éléments de du modèle des croyances en santé et de la théorie de l'action raisonnée. Le développement de la motivation à se protéger dépend de conditions et facteurs d'empêchement et de promotion. Le degré de motivation à se protéger résulte de deux processus d'information cognitifs parallèles comme réaction à une menace de santé dans un environnement :

* évaluation de la menace,

* Évaluation des mesures pour y Faire face.

Les conditions suivantes doivent être présentes pour le développement de motivation de protection et de comportement préventif :

1. perception de la sévérité de la menace,
2. perception de la vulnérabilité personnelle,
3. appréciation des compétences pour réaliser la mesure nécessaire
4. conviction que le comportement préventif est effectif et efficace
5. les conséquences du comportement de gestion inadapté sont neutralisés par les facteurs inhibiteurs de cette gestion inadaptée
6. les facteurs de promotion d'une gestion adaptée surpassent (sont plus intéressant que) leurs coûts

%NT

N°295

%FR

%TE

Facteurs protecteurs

%SY

%DF

Ressources internes et externes, protégeant la santé des êtres humains. Ils ont une importance spéciale dans une approche de type "santé créative" qui se positionne à partir de la question "qu'est ce qui crée de la santé" plutôt que sur la question "qu'est ce qui fait qu'une personne est malade".

Les facteurs protecteurs comportent:

- des caractéristiques individuelles telles que le lieu de contrôle interne, les capacités à faire face, l'optimisme et le sentiment d'appartenance et de cohérence;
- des comportements personnels comme le fait d'avoir assez de sommeil, de disposer d'une nourriture saine, de réaliser des exercices (sport) et le fait d'éviter des comportements à risque, d'avoir une bonne hygiène, d'être vacciné;
- des conditions socio-économiques bonnes et sûrs comme le travail, un environnement pacifique, une eau et un air non pollué, des soins, un appui social.

%NT

N°296

%FR

%TE

Santé publique

%SY

%DF

" La science et l'art de la prévention des maladies, du prolongement de la vie et de la promotion de la santé d'un groupe ou d'une population grâce aux efforts organisés de la société ". Il s'agit d'une paraphrase d'une définition plus complète de l'OMS de 1952. Depuis le champs d'action de la santé publique 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. Le terme est également employé comme une catégorie organisationnelle : cependant les services inclus dans cette catégorie varient d'un pays à l'autre. L'intégration de la rééducation-réadaptation et des soins dans la santé publique n'est pas acceptée par tous. La santé publique peut être aussi considérée comme une institution sociale, une discipline et une pratique.

L'approche écologique santé publique souligne les points communs pouvant exister entre la santé et le développement durable (soutenable). Elle met en avant les déterminants environnementaux et économique de la santé et met l'accent sur la façon dont l'investissement économique devrait être guidé pour obtenir les meilleurs résultats en santé pour la population, la plus grande équité en santé et l'utilisation soutenable des ressources.

%NT

N°297

%FR

%TE

Observation de la santé, surveillance de santé publique

%SY

%DF

Collecte, traitement et feedback systématique d'informations épidémiologiques pour l'évaluation de maladies, blessures ou tout autre problème de santé et pour la planification de, ou la mise en route de moyens de prévention ou de contrôle. Ces données de surveillance en santé publique peuvent être biologiques, cliniques, administratives ou psychosociales.

%NT

N°298

%FR

%TE

Assurance qualité

%SY

%DF

Actions planifiées et systématiques nécessaires pour s'assurer qu'un produit ou un service répondra à des exigences données de qualité. En promotion de la santé et en prévention des maladies, l'assurance qualité est une méthodologie permettant de renforcer la qualité principalement en se concentrant sur la phase de planification des activités et des projets. Il y a plusieurs concepts de qualité liés à l'assurance qualité, qui diffèrent selon l'étape de mise en œuvre considérée. Ces concepts sont : les standards de qualité, la gestion de la qualité, l'évaluation de la qualité et les améliorations de la qualité.

%NT

N°299

%FR

%TE

Qualité de vie

%SY

%DF

Correspond à l'expérience individuelle de la vie et à la satisfaction engendrée par différents éléments de celle-ci (famille, maison, revenus, conditions de travail, etc). Ce concept a été adopté comme indicateur dans la mesure des effets des traitements médicaux, utilisant un point de vue subjectif du changement, avant et après traitement. La qualité de vie est un concept très large qui incorpore de façon complexe au niveau de la personne différentes dimensions : bien-être physique, état psychologique, niveau d'indépendance, relations sociales, croyances personnelles et relations aux principaux éléments de l'environnement.

L'unité Q.A.L.Y (année de vie ajustée sur la qualité) est habituellement utilisée dans la mesure de l'impact d'un traitement médical sur la qualité de vie (analyse coût - utilité).

%NT

N°300

%FR

%TE

Années de vie ajustée sur la qualité

%SY

Q.A.L.Y.

%DF

Nombre d'années de vie gagnées par une intervention ajustée sur la valeur donnée à ces années. Diverses méthodes ont été développées pour estimer la valeur des années de la vie. Q.A.L.Y. est souvent employé dans des analyses coût utilité. Il donne une mesure de la perception par le patient du bénéfice d'un traitement médical.

%NT

N°301

%FR

%TE

Etude quasi expérimentale

%SY

%DF

Etude épidémiologique qui utilise des groupes expérimentaux et des groupes contrôle mais dont la répartition dans les deux groupes n'est pas randomisée. Ce genre d'étude est souvent pratiqué dans les communautés où la randomisation n'est pas possible, trop chère ou non éthique.

%NT

N°302

%FR

%TE

Quotient

%SY

%DF

Mesure utilisée dans certains pays (par exemple France, Espagne) pour exprimer le rapport des événements survenus dans une population par rapport à la population initiale au moment de l'étude.

%NT

N°303

%FR

%TE

Radiation

%SY

%DF

Les radiations peuvent être divisées en deux catégories dépendant de leur contenu énergétique. La radiation ionisante comprend les radiations Alpha, Beta, Gamma et les rayons X et les neutrons. Les radiations ionisantes sont reconnues comme des radiations radioactives. La radiation non-ionisante est une partie du spectre électromagnétique et elle inclut les ondes radios, les micro-ondes, les infrarouges, les UV et la lumière. Les principales sources de radiation qui affectent le grand public sont les radiations cosmiques incluant les rayons du soleil, les appareils médicaux à usage diagnostique et thérapeutique, les décharges radioactives ou les accidents nucléaires provenant de centrales, et le radon. Certaines professions sont exposées aux radiations de différentes façons, contrôlées par la législation. Une exposition sévère aux radiations peut provoquer des dommages au niveau tissulaire par mort cellulaire mais peut aussi avoir des effets sur les organes reproducteurs causant ainsi des mutations génétiques et la possibilité de développer des cancers sur différentes cellules.

%NT

N°304

%FR

%TE

Radon

%SY

%DF

Le radon est un gaz inodore, incolore qui se libère lors de la décomposition naturelle de l'uranium. Il est présent dans différents types de roches dans la croûte terrestre. Il passe au travers des roches, des fissures et sa libération dans l'atmosphère n'est pas nuisible mais sa présence dans les maisons ou autres bâtiments peut conduire lors d'exposition prolongée, pour les occupants, à un risque accru de cancer du poumon. Certains matériaux de construction contiennent du radon. En général, le radon est seulement une des sources de radiation pouvant atteindre le grand public. Pour la plupart des gens, les antécédents de radiation et d'exposition au radon sont des expositions importantes mais le risque d'entraîner des dommages pour la santé est faible.

%NT

N°305

%FR

%TE

Erreur aléatoire

%SY

%DF

Part de la valeur (résultat) d'une mesure sans lien apparent avec une autre mesure ou variable. Elle est généralement considérée comme due au hasard.

%NT

N°306

%BE

%TE

Essais randomisés contrôlés

%SY

%DF

Expérimentation épidémiologique dans laquelle les sujets d'une population sont tirés au hasard et divisés en deux groupes ou plus, généralement qualifiés de groupe(s) "expérimentaux" et groupe(s) "contrôle(s)" (témoins). Le groupe expérimental subit alors une procédure, manoeuvre ou intervention à visée préventive ou thérapeutique, tandis que le groupe contrôle ne la subit pas. Les résultats sont évalués à partir d'une comparaison rigoureuse des taux de maladies, de décès, de guérisons ou d'autres conséquences appropriées, entre les deux groupes. Les

essais randomisés contrôlés sont généralement considérés comme la méthode la plus rigoureuse du point de vue scientifique pour tester une hypothèse dans le champ de l'épidémiologie.

%NT

N°307

%FR

%TE

Etendue

%SY

%DF

Différence entre la plus grande et la plus petite valeur d'une distribution (d'observations).

%NT

N°308

%FR

%TE

Taux

%SY

%DF

Mesure de la fréquence d'apparition d'un évènement (par exemple le décès) dans une période de temps définie. Le numérateur correspond au nombre d'évènement survenus durant cette période et le dénominateur représente la population moyenne exposée à la survenue de cet évènement durant cette période.

Le terme est souvent utilisé comme synonyme du mot proportion (ex. taux de masculinité).

En démographie, le dénominateur d'un taux est constitué par la population moyenne au cours de la période ; par opposition au quotient dont le dénominateur est la population initiale

%NT

N°309

%FR

%TE

Ratio

%SY

%DF

En épidémiologie, le ratio exprime généralement le nombre de personnes affectées par rapport au nombre de personnes non affectées, mais non par rapport à la population totale (affectée plus non affectée).

C'est aussi le rapport entre deux valeurs qui mesurent des évènements différents au numérateur et au dénominateur , ou le rapport de mesures d'un même phénomène des deux populations différentes (ex ; ratio femme/homme)

%NT

N°310

%FR

%TE

Registre

%SY

%DF

Liste continue et exhaustive de tous les cas existants ou de tous les nouveaux cas de maladies ou de tout autre état de santé pertinent dans une population, habituellement dans un secteur géographique défini, tel qu'une région ou une communauté urbaine. L'extension d'un tel registre pourrait être d'inclure les personnes asymptomatiques qui ont été exposées à un facteur de risque. Les registres sont des outils utiles pour la recherche statistique et épidémiologique.

%NT

N°311**%FR****%TE**

Risque relatif (RR)

%SY**%DF**

Mesure de l'association entre un facteur d'exposition et un événement (maladie, etc.). Le risque relatif est le rapport entre le risque chez les individus exposés et le risque chez les non-exposés. Un risque relatif supérieur à 1 signifie que l'exposition augmente le risque de survenue de l'événement.

%NT**N°312****%FR****%TE**

Fiabilité

%SY

Reproductibilité,

%DF

1: Capacité d'un examen ou d'un test de donner les mêmes résultats lorsqu'il est répété à plusieurs reprises (et donc à différents moments) sur les mêmes sujets et exactement dans les mêmes conditions.

2: Confiance que l'on peut avoir dans une mesure ou dans des données. Concernant des mesures, fiabilité est synonyme de reproductibilité. Le contrôle de la fiabilité est une démarche essentielle dans la collecte des données.

3: Capacité de donner des résultats semblables lors de la répétition des mesures par le même observateur ou par des observateurs différents.

%NT**N°313****%FR****%TE**

Répartition

%SY**%DF**

Méthode de financement de la retraite où il y a une distribution annuelle des contributions reçues de ceux qui travaillent et qui payent pour ce système de retraite cette année-là. Le montant que reçoit chaque personne pour sa retraite dépend notamment du nombre de retraités.

%NT**N°314****%FR****%TE**

Echantillon représentatif

%SY**%DF**

Echantillon qui reflète la population concernée pour les variables étudiées. L'échantillon représentatif est constitué par tirage au sort ou par toute autre méthode qui permet à chaque individu dans la population d'avoir la même probabilité (ou une probabilité connue) d'être sélectionné. On appelle échantillon aléatoire un échantillon constitué de cette manière.

%NT**N°315****%BE****%TE**

Taux de reproduction

%SY

Taux brut de reproduction

%DF

Indicateur de remplacement de population basé sur l'hypothèse que la mortalité avant la fin de la période reproductrice est égale à zéro. Il est défini comme le nombre moyen de filles vivantes qui seraient nées d'une hypothétique cohorte (de naissances) de femmes et qui serait soumise à une série de taux de fertilité spécifique par âge. Il est égal à l'ensemble des taux de fertilité multiplié par la proportion de filles nées parmi tous les enfants nés vivants.

Un taux brut de reproduction égal à 1 signifie que la génération des filles serait égale à la génération des mères si toutes les filles survivent jusqu'à la fin de la période de reproduction. La mesure qui prend en compte également le nombre de survivant à la fin de la période de reproduction s'appelle le taux net de reproduction.

%NT

N°316

%BE

%TE

Responsabilité pour la santé et la maladie

%SY

%DF

Renvoie la question éthique suivante : Qui est responsable prioritairement de la santé et des maladies ? L'individu et/ou la société, la société, la collectivité ?

Deux principaux paradigmes existent, s'affrontent parfois mais sont de plus en plus associés:

1- L'individu est responsable de sa santé et de sa maladie

2- La société, la communauté ou l'Etat est responsable en première instance de la santé de ses membres et citoyens, dans la mesure où elle/il peut influencer sur les conditions qui sont à la base des décisions individuelles.

La part respective donnée à chacune de ces positions dépend de la perspective que l'on a des déterminants de la santé et des modèles de santé et de maladie. La Promotion de la santé (au sens de la Charte d'Ottawa) reconnaît une responsabilité de l'individuel sur la santé mais aussi de la communauté et de la société qui créent et influencent des conditions permettant à l'individu d'assumer ses responsabilités vis à vis de la santé.

La question est d'importance lorsque le coût de la santé est à charge de la société ou de l'Etat, et des conflits apparaissent entre la responsabilité individuelle (mode de vie, comportements à risque), le bien-être de la société, et l'usage approprié des ressources.

%NT

N°317

%FR

%TE

Retraite

%SY

%DF

Les personnes reçoivent un revenu quand elles atteignent un certain âge, âge auquel elles cessent habituellement le travail. La limite d'âge pour la retraite varie d'un pays à l'autre. Le revenu de la retraite peut être lié aux contributions versées aux fonds d'assurance pendant la vie active. Il peut être sans lien avec des contributions, quand l'allocation est susceptible d'être faible et dépend alors d'un montant fixé au niveau national.

%NT

N°318

%FR

%TE

Fonds de retraite

%SY

%DF

Système financier pour lequel une personne au travail investit pour la retraite, avec des contributions additionnelles variables apportées par l'employeur ou le fonds d'assurance. Dans la plupart des pays, c'est un système obligatoire. On retrouve par exemple des régimes de pensions professionnelles.

%NT

N°319

%FR

%TE

Etude rétrospective

%SY

%DF

Etude d'observation de l'étiologie de la maladie. Un exemple type d'étude rétrospective est l'étude cas-contrôle dans laquelle un groupe de personnes "malades" est comparé à un groupe de personnes qui ne sont pas atteintes par la maladie, en recherchant les expositions antérieures au facteur de risque.

%NT

N°320

%FR

%BE

%TE

Droits

%SY

%DF

Quelle chose qu'une personne est en droit moralement ou légalement de faire ou d'avoir.

Des conflits peuvent apparaître entre les droits légaux d'un individu et un sens social de la justice.

En santé publique et en politique de santé publique, les droits des patients sont l'objet d'une attention particulière en vue du respect de l'autonomie et de l'autodétermination des personnes. Les devoirs des patients sont aussi de plus en plus évoqués, de même que les droits des professionnels de santé en particulier en matière d'euthanasie, d'arrêt de traitements, etc..

%NT

N°321

%FR

%TE

Risque

%SY

%DF

Probabilité d'un événement défavorable. La perception individuelle du risque est variable selon les sujets, de même que la réponse d'un individu au risque – le risque pour l'un n'est pas nécessairement un risque pour l'autre. Tout dépend de l'exposition au risque, volontaire ou au contraire involontaire et incontrôlable. Conduire une voiture est indispensable, habituel, sous contrôle personnel et n'est donc pas considéré comme représentant une entreprise risquée comparée à celle de voler en avion. Il peut être difficile d'informer du risque en raison de la réaction individuelle qui est intuitive et émotive et parce qu'il n'existe pas de référence commune permettant de juger de divers risques.

%NT

N°322

%FR

%TE

Evaluation du risque

%SY

%DF

Estimation quantitative ou qualitative de la probabilité que des effets négatifs puissent résulter de l'exposition aux risques ou de l'absence d'effets bénéfiques. L'évaluation doit tenir compte de preuves scientifiques mais doit aussi prendre en considération les facteurs sociaux, politiques, économiques et techniques en évaluant toutes les alternatives possibles.

Le processus passe par quatre étapes :

* Identification du Risque

* Evaluation de la réponse (en fonction de la dose)

* Evaluation de l'exposition

* Estimation du Risque

%NT

N°323

%FR

%TE

Comportement à risque

%SY

%DF

La notion de comportement à risque recouvre les pratiques et les habitudes ou les actions qui mettent les individus en danger vis à vis de maladie ou de problème de santé. Les comportements à risque sont habituellement définis comme risqués sur la base de données épidémiologiques ou d'autres données sociales. Dans le cadre plus large de la promotion de la santé, le comportement à risque peut être vu comme une réponse ou une façon de faire face à des conditions de vie défavorable.

%NT

N°324

%FR

%TE

Facteur de risque

%SY

%DF

En épidémiologie, un facteur de risque est toute variable liée statistiquement à la survenue d'un évènement. Il s'agit d'une caractéristique individuelle ou collective, associée de manière causale à l'augmentation de l'incidence de la maladie ou à un problème de santé dans une population et par conséquent à l'augmentation de la probabilité d'un développement individuel de la maladie ou d'un problème de santé.

Facteur ou variables associés (statistiquement ou causalement) au développement d'une maladie ou de toute autre situation de santé chez un individu ou un groupe.

%NT

N°325

%FR

%TE

Groupe à risque

%SY

%DF

Groupe de personnes ayant des caractéristiques communes qui augmentent la probabilité de développer certaines maladies. Ces caractéristiques peuvent être d'ordre physiologique, psychologique ou social. Par exemple : constitution génétique, type de personnalité, certains types de comportement, préférences sexuelles, sexe.

%NT

N°326

%BE

%TE

Promotion de la sécurité

%SY

%DF

La promotion de la sécurité désigne à un niveau local, national ou international les procédures appliquées par des individus, des communautés et d'autres, notamment des organisations commerciales et non gouvernementales, pour développer et maintenir la sécurité. Ces procédures comprennent l'ensemble des accords portant sur les efforts à réaliser pour modifier les structures et l'environnement (physique, social, technologique, économique et organisationnel), et pour améliorer la sécurité, de même que les attitudes et les comportements en rapport avec la sécurité.

%NT

N°327

%FR

%TE

Perspective créatrice de santé

%SY

Salutogenese

%DF

Ce concept décrit comment des personnes reste en bonne santé même lorsqu'elles sont placées dans des circonstances défavorables. La santé est une catégorie en soi dans un continuum allant de la santé à la maladie. Ce concept renvoie à l'existence de ressources générales permettant une certaine résistance et qui ont des dimensions biologique, cognitive, émotionnelle, sociale, culturelle et éthique. La ressource principale pour créer la santé est le sens de la cohérence, la confiance dans la compréhensibilité, la capacité à gérer et la signification de la vie et des événements.

%NT

N°328

%FR

%TE

Echantillon

%SY

%DF

Sous-ensemble de la population étudiée. Le choix des unités qui constituent le sous-ensemble peut être effectué par différentes méthodes (échantillonnage). On utilise des échantillons parce qu'une étude approfondie de toute la population serait impossible, trop longue et trop chère pour le niveau de précision exigé.

%NT

N°329

%FR

%TE

Echantillonnage

%SY

%DF

Processus de sélection d'objets ou d'individus à étudier, à partir d'une population plus importante. Les méthodes de sélection habituellement utilisées sont : l'échantillonnage aléatoire simple, l'échantillonnage stratifié, l'échantillonnage en grappes et l'échantillonnage systématique. Le sous-ensemble d'objets ou d'individus constitue l'échantillon.

%NT

N°330

%BE

%TE

Dépistage

%SY

%DF

Recherche de détection de maladies asymptomatiques, d'anomalies ou de facteurs de risque par simples tests, examens ou autres procédures, rapidement appliqués sur une grande échelle. Le test de dépistage détecte les personnes apparemment en bonne santé qui sont probablement atteintes par la maladie visée ou ont un facteur de risque. Le dépistage ne constitue pas un diagnostic. Les personnes avec un résultat positif ou douteux doivent bénéficier d'un examen de santé pour déterminer le diagnostic et le traitement.

%NT

N°331

%FR

%TE

Soins secondaires

%SY

%DF

Conseil, diagnostic, traitement ou soins spécialisés dans une structure de soins de santé (hôpital, clinique ou cabinet privé). La spécialisation dans l'Union Européenne est strictement définie, chaque pays tenant un registre de ceux qui ont complété une formation de spécialiste dans une ou plusieurs spécialités médicales.

%NT

N°332

%BE

%TE

Prévention secondaire

%SY

%DF

Actions visant à la détection et au traitement précoces d'une maladie ou d'un problème de santé. La prévention secondaire consiste à identifier la maladie ou le problème de santé à son stade le plus précoce et à appliquer un traitement rapide et efficace pour en circonscrire les conséquences néfastes.

%NT

N°333

%FR

%TE

Biais de sélection

%SY

%DF

Biais survenant dans:

- 1) l'échantillonnage lorsque le groupe sélectionné n'est pas représentatif de la population-mère ; cela peut être dû à une mauvaise méthode d'échantillonnage, ou aux non-répondants.
- 2) les essais randomisés lorsqu'en l'absence de répartition aléatoire, les caractéristiques des personnes faisant partie du groupe expérimental diffèrent de celles du groupe témoin (ou groupe contrôle).
- 3) les études épidémiologiques d'observation lorsque les sujets exposés et non-exposés diffèrent sur d'autres caractéristiques que l'exposition au risque (études de cohorte) ou lorsque les sujets témoins (contrôles) ne correspondent pas (vis à vis de certaines caractéristiques) aux sujets atteints (cas) de l'étude (études cas-témoins).

%NT

N°334

%BE

%TE

Dépistage sélectif

%SY

%DF

Dépistage d'un groupe ciblé à haut risque, p. ex. groupes exposés de façon spécifique dans une profession.

%NT

N°335

%FR

%TE

Soins auto-prodigés

%SY

%DF

Toutes les activités de soins réalisées par les individus pour eux-mêmes ou leurs familles, concernant aussi bien le maintien de la santé, la prévention de la maladie, l'auto-diagnostic et l'auto-traitement (selon la définition de l'OMS). C'est une ressource de base pour la santé qui est utilisée avant le recours aux professionnels de santé.

%NT

N°336

%BE

%TE

Auto-détermination

%SY

%DF

En santé publique, concerne le comportement autonome, libre et responsable des personnes que ce soit dans les domaines de la protection de la santé, de la promotion de la santé, des services de santé ou de la recherche médicale. C'est le droit d'une personne à prendre elle-même ses décisions.

En raison du développement rapide des technologies médicales, l'autodétermination est devenue un sujet de plus en plus important. De nombreux efforts ont été faits pour protéger l'auto-détermination par des méthodes formelles comme le consentement éclairé. Les différences culturelles ont clairement montré que les valeurs individuelles et collectives doivent être respectées pour favoriser l'auto-détermination.

L'auto-détermination de chacun en matière de santé est un des objectifs de la promotion de la santé et de l'« empowerment ».

D'importantes questions éthiques demeurent non résolues concernant les limites de l'auto-détermination : le suicide assisté, par exemple.

Certaines restrictions par l'Etat à l'auto-détermination sont envisagées, avec prudence, et seulement si elles permettent d'éviter des dommages encore plus grands.

%NT

N°337

%FR

%TE

Auto-efficacité

%SY

%DF

Croyance personnelle dans sa capacité à réaliser une action et à parvenir à modifier ses comportements en santé. Une telle croyance peut-être profondément, ou non, ancrée chez l'individu.

Certains facteurs psycho-sociaux contribuent à la formation de l'auto-efficacité, comme des expériences personnelles. L'auto-efficacité peut être une croyance générale (capacités perçues dans la vie, en général), ou spécifique (capacité à suivre un régime, à arrêter de fumer, à faire soi-même des injections d'insuline, etc).

L'auto-efficacité joue un grand rôle dans les échecs et succès de programmes qui ont pour but un changement de comportement de santé.

La théorie de l'efficacité est un modèle qui est utilisé dans le cadre de la théorie d'apprentissage social pour expliquer l'apprentissage psychosocial et les processus de changement (Bandura 1977). L'auto-efficacité correspond est proche de la notion « auto - contrôle » dans la théorie du comportement raisonné.

%NT

N°338

%FR

%TE

Aide par soi-même

%SY

Auto prise en charge ; Self help

%DF

Dans le contexte de la promotion de la santé, actions entreprises par des personnes non professionnels de santé pour mobiliser les ressources nécessaires à la promotion, au maintien ou à la restauration de la santé d'individus ou de communautés. Elle mobilise des ressources présentes dans l'environnement des personnes et satisfait des besoins ou surmonte des déficiences qui ne pourrait pas, ou seulement partiellement, être couvert par des structures professionnelles. De plus cette aide par soi même peut être une alternative à l'aide des professionnels. Les groupes « self help » organisés constituent une nouvelle façon de faire face à la maladie ou de maintenir la santé.

%NT

N°339

%BE

%TE

Sensibilité

%SY

%DF

Capacité d'un diagnostic ou d'un test de dépistage à identifier correctement des individus affectés par une maladie visée ou par un problème de santé. La sensibilité d'un test correspond à la probabilité que le test sera positif chez les personnes malades.

Sensibilité = Nombre de personnes malades chez qui le test est positif / Nombre total de personnes malades.

La sensibilité est une composante de la validité d'un test

%NT

N°339

%BE

%TE

Spécificité

%SY

%DF

Capacité d'un diagnostic ou d'un test de dépistage à identifier correctement les individus non-affectés par une maladie visée ou par un problème de santé. La spécificité d'un test correspond à la probabilité que le test sera négatif parmi les personnes non-malades.

Spécificité = Nombre de personnes non-malades chez qui le test est négatif / Nombre total de personnes non-malades.

La spécificité est une composante de la validité d'un test

%NT

N°340

%FR

%TE

Analyse de sensibilité

%SY

%DF

Analyse employée pour examiner la robustesse d'un modèle. Cette analyse montre, dans des limites définies, la manière dont les résultats sont altérés si les paramètres principaux sur lesquels est construit le modèle sont changés.

%NT

N°341

%FR

%TE

Réseau sentinelle

%SY

%DF

Système de déclarations qui permet la détection précoce de risques environnementaux ou autres, pour la santé publique. Ceci pourrait par exemple inclure la mesure de la qualité de l'air, des niveaux de radiation ou la mesure de l'évolution de l'incidence d'une maladie.

%NT

N°342

%BE

%TE

Lieu de santé

%SY

%DF

Lieu ou contexte social dans lequel des personnes s'engagent dans des activités quotidiennes dans lesquelles des facteurs environnementaux, organisationnels et personnels interagissent pour influencer sur la santé et le bien être.

Un « lieu » peut normalement être identifié comme un lieu physiquement circonscrit, avec un ensemble de personnes ayant un rôle défini et une structure organisationnelle propre.

L'action de promotion de la santé dans différents lieux peut prendre de nombreuses formes, souvent à travers une forme de développement organisationnel, comprenant des changements dans l'environnement physique, dans la structure organisationnelle, dans l'administration ou la gestion. Des lieux peuvent aussi servir à promouvoir la santé si on s'adresse aux personnes qui y travaillent ou qui les utilisent pour accéder à des services. L'interaction entre les différents lieux peut influencer sur la communauté au sens large. Parmi les lieux de promotion de la santé, on peut citer les écoles, les lieux de travail, les hôpitaux, les villages, les villes.

%NT

N°343

%BE

%TE

Maladie sexuellement transmissible (MST)

%SY

MST

%DF

Maladies transmises par l'activité sexuelle y compris le rapport sexuel. On mentionnera la gonorrhée, la syphilis, l'herpès génital, la chlamydie, la candidose, la trichomonase, le V.I.H. ainsi qu'un groupe inconnu désigné sous le nom d'urétrites aspécifiques.

%NT

N°344

%FR

%TE

Soins partagés

%SY

Continuité des soins

%DF

1) Système dans lequel les médecins de soins primaires et secondaires combinent leurs efforts dans la prise en charge d'un patient ou d'un groupe de patients, afin d'effectuer une gestion optimale de la maladie, selon des protocoles définis. Chaque médecin a une responsabilité commune (à plusieurs) et contemporaine (pendant une même période) du patient. L'intégration peut être réalisée par l'utilisation de dossiers communs, par exemple une carte de santé partagée comprenant des éléments du dossier et que le patient garde. Le système s'applique habituellement à la gestion de maladies chroniques, par exemple pour le diabète ou l'asthme, ou encore dans le domaine des services de maternité.

2) Appliqué aux soins primaires, l'expression correspond aux arrangements réalisés par lesquels des membres d'une équipe de soins partagent la responsabilité pour les soins du patient, par exemple médecins et infirmières travaillant ensemble pour prendre en charge une maladie chronique, telle que l'hypertension ou le diabète.

%NT

N°345

%FR

%TE

Maladie ("sickness")

%SY

%DF

Dimension sociale de la maladie. Elle correspond à un état de dysfonction sociale ou bien décrit le rôle social d'une personne présentant une maladie.

La maladie sur le plan social d'une part libère la personne de ses rôles normaux (habituels), et d'autre part implique que le patient remplisse le rôle de malade.

%NT

N°346

%FR

%TE

Prestation sociale

%SY

%DF

Paiement ou fourniture d'un service visant à aider une personne à faire face à un risque sanitaire ou social, ou à maintenir son niveau de vie.

%NT

N°347

%BE

%TE

Capital social

%SY

%DF

La capital social représente le degré de cohésion sociale qui existe au sein d'une communauté. Ce terme désigne les procédures en place entre des personnes, qui sont à l'origine de réseaux, de normes et de confiance sociaux, et qui facilitent la coordination et la coopération en vue de bénéfices mutuels.

Le capital social se construit à partir de l'ensemble d'interactions quotidiennes entre les personnes, et s'incarne dans des structures telles que des groupes civiques ou religieux, l'appartenance familiale, des réseaux communautaires informels, et dans les normes du bénévolat, de l'altruisme et de la confiance. De ce point de vue, le capital social est producteur de santé et peut augmenter les bénéfices que rapportent les investissements pour la santé.

%NT

N°348

%FR

%TE

Marketing social

%SY

%DF

Développement et utilisation de concepts de marketing et de stratégies à des fins non commerciales. Les éléments centraux sont les besoins des consommateurs, les attentes, les souhaits, les produits, le prix, la distribution et la communication. Il a pour but d'influencer le " marché des idées " dans un sens particulier (par exemple, les campagnes pour inciter à ne pas fumer), pour des services spécifiques, ou pour les besoins spéciaux d'organisation sans but lucratives (par exemple, des services de conseils ou des collectes de bienfaisance).

%NT

N°349

%FR

%TE

Réseau social

%SY

%DF

Relations sociales et liens entre des individus qui peuvent permettre l'accès et la mobilisation d'un support social notamment pour la santé. Les relations entre les individus et les groupes dans les réseaux sont presque toujours présentes mais peu ou pas formalisées. Pour les comportements vis à vis de la santé, les réseaux sociaux apportent des modèles positifs ou négatifs et offrent d'importantes ressources pour faire face à la maladie et pour la réadaptation.

Une société stable est bien plus à même d'établir des réseaux sociaux apportant un support social. Des influences déstabilisantes comme un haut niveau de chômage, des changements de logement, une urbanisation rapide peuvent conduire à une dislocation importante du réseau social. Dans de telles circonstances, l'action en promotion de la santé pourrait être centrée sur une rétablir les réseaux sociaux. La technologie de type téléphone mobile et internet a créé la possibilité de réseaux virtuels ne présentant pas de limites du faite de frontières géographique. ou politiques.

« Nombre et type de relations et liens sociaux entre des individus pouvant procurer l'accès à ou la mobilisation de soutiens sociaux pour la santé » (OMS, 1994). Les relations entre individus ou groupes sont presque toujours présentes mais peu ou pas formalisées. Les réseaux sociaux offrent d'importantes ressources pour faire face à la maladie et à la réinsertion et pour les comportements en santé en général.

%NT

N°350

%FR

%VE

Politique sociale

%SY

%DF

Politique gouvernementale dans le champ du bien-être et de la protection sociale et l'étude de son développement, sa mise en oeuvre et son impact.

%NT

N°351

%FR

%TE

Protection sociale

%SY

%DF

Système global de prestations, en espèce ou en nature, pour aider les ménages à faire face aux divers risques sociaux, prévus ou inattendus.

%NT

N°352

%FR

%TE

Risque social

%SY

%DF

Événements dont la survenue incertaine et la durée variable pourraient mettre en danger la capacité d'un individu ou d'un ménage à répondre à ses besoins à partir de ses ressources disponibles, financières ou autres.

Les principaux risques sociaux sont la maladie/l'incapacité, le vieillissement, le travail (chômage, retraite ou accident du travail), et le changement de la composition familiale (enfants, parent isolé ou rupture conjugale).

%NT

N°353

%FR

%TE

Sécurité Sociale

%SY

%DF

Trois éléments peuvent correspondre à la sécurité sociale:

a) l'assistance fournie sur la preuve du besoin;

b) l'assurance nationale couvrant de nombreuses personnes lorsqu'elles sont malades ou à un âge donnant droit à une pension;

c) les prestations universelles, telles que les prestations pour enfant.

Les systèmes de sécurité sociale varient énormément à travers les pays européens, ceux-ci étant très liés à la tradition et aux croyances. Certains pays, en particulier ceux du Nord, ont un système " universaliste ", lequel implique et nécessite des prestations correspondant à des transferts de revenus et grâce auquel des allocations sociales et de services sociaux et sanitaires sont fournis pour chaque citoyen dans le besoin. D'autres pays ont un système de sécurité sociale moins complet, laissant une certaine part de responsabilité aux familles. Les obligations des familles diffèrent aussi considérablement sur l'ensemble de l'Europe.

Le financement des dépenses de sécurité sociale changent aussi beaucoup d'un pays à l'autre. Les parts payées par les employeurs, les employés, l'état et les compagnies de pension sont rarement comparables.

%NT

N°354

%FR

%TE

Support social

%SY

%DF

Quantité, qualité et intensité des relations sociales, qui sont disponibles pour aider l'individu et les groupes au sein des communautés à affronter la maladie et le stress. Il a également un effet non spécifique sur la promotion de la santé et peut constituer une ressource positive pour renforcer la qualité de vie.

Décrit dans les modèles théoriques de gestion du stress, le support social peut avoir un effet positif ou négatif selon la façon dont une personne l'évalue. Le support social peut comprendre un soutien émotionnel, un partage d'information, la disponibilité de ressources matérielles et de services. Le support social est maintenant largement reconnu comme un déterminant important de la santé et comme un élément essentiel du capital social.

%NT

N°355

%FR

%VE

Protection sociale, bien-être social

%SY

%DF

La protection sociale est

1. le système de programmes, avantages et services qu'une nation met en place pour satisfaire l'ensemble des besoins sociaux, économiques, éducationnels et de santé qui sont fondamentaux pour le maintien de la société, ou :

2. l'état de bien-être collectif d'une communauté ou d'une société

%NT

N°356

%FR

%TE

Analyse socio-économique

%SY

%DF

Analyse économique où le calcul tient compte des coûts qui peuvent être identifiés et supportés par la société.

Un point de vue de la société impose l'identification de tous les effets du projet sur le bien-être individuel de tous les membres de la communauté.

%NT

N°357

%BE

%TE

Statut socio-économique

%SY

%DF

Classification de la population qui prend en compte le statut économique et social de la personne. Habituellement, il est fondé sur la profession, le niveau d'instruction et les revenus financiers.

%NT

N°358

%BE

%TE

Solidarité

%SY

%DF

Assistance mutuelle et actions communes en vue de la poursuite d'intérêts et d'objectifs communs. Principe de base de la structure des services de santé et de l'assurance maladie, dans de nombreux pays. En Allemagne, le système de santé même tire son nom de ce principe : "Solidargemeinschaft" (« Communauté de solidarité »). Ce principe vise à assurer un service de santé suffisant pour tous, et à éviter la pauvreté et les inégalités comme effets possibles de la maladie. Les principes et les limites de la solidarité en matière de financement du système de santé font l'objet de débats dans un contexte mondial.

%NT

N°359

%FR

%TE

Taux spécifique de mortalité

%SY

%DF

Nombre de décès spécifiques à une maladie, à un problème de santé ou à une caractéristique de santé dans un groupe de population donné et pour une période de temps précise. Il est estimé en divisant le nombre de décès suite à une cause spécifique par la population moyenne et présentant le résultat par unité de population, habituellement 1000, mais il peut se faire pour 10.000, 100.000, etc.

Le nombre de décès de ce groupe est divisé par le nombre de personnes temps (souvent 1000 par an).

%NT

N°361

%FR

%TE

Etapes du changement

%SY

%DF

Modèle qui distingue différentes séquences dans le processus cyclique de modification du comportement.

Selon ce modèle, une personne va passer par 5 différentes étapes quand elle essaie de modifier un comportement :

1. Connaître le comportement
2. Etre intéressé par le comportement
3. Décider
4. Agir : essayer le comportement
5. Adopter le comportement

Ces étapes ne se déroulent pas toujours selon un schéma linéaire mais le modèle décrit les changements de comportement comme un processus dynamique et non pas comme une simple alternative de type « tout ou rien ». La durée de chaque étape diffère de personne à personne et varie de sujet en sujet. La différenciation en étapes favorise la planification de programmes de promotion de la santé et leur orientation vers des groupes cibles. Habituellement une personne échoue à plusieurs reprises et apprend de ces expériences pour le prochain cycle en 5 étapes. Pour les comportements addictifs comme le tabagisme, il y a aussi une 6e en dernière étape, correspondant au fait que la personne n'est plus tentée de recommencer de fumer.

Ce modèle est aussi utile pour décrire le comportement des professionnels, des dirigeants et des politiciens.

%NT

N°362

%FR

%TE

Coût standard

%SY

%DF

Coût convenu d'un processus, d'un bien ou d'un service, que ce soit entièrement ou partiellement. Ces coûts peuvent être estimés par des formules précises, un consensus entre acteurs ou un organisme faisant autorité. Par exemple, le coût standard d'un test en laboratoire est calculé à partir:

- du temps estimé d'une utilisation d'une machine identifiée;
- du volume de travail à effectuer;
- de l'estimation du temps-hommes nécessité par le processus ;

- ...
%NT

N°363

%FR

%TE

Ecart-type

%SY

Déviatiion standard (D.S.)

%DF

Mesure de la dispersion des valeurs d'une variable autour de la moyenne (valeur centrale). L'écart-type exprime la variabilité moyenne. On le calcule par la racine carrée de la variance (dans une distribution normale, il correspond au point d'inflexion de la courbe de Gauss, tel que 68% des observations sont réparties à plus ou moins 1 D.S. autour de la moyenne).

%NT

N°364

%FR

%TE

Standardisation

%SY

%DF

Ensemble des techniques utilisées pour réduire autant que possible les différences d'âge ou d'autres variables de confusion lorsque l'on compare deux ou plusieurs populations.

%NT

N°365

%FR

%TE

Taux standardisé de mortalité

%SY

%DF

Rapport du nombre de décès observés dans une population donnée au nombre de décès attendus si elle avait présenté la même structure que la population standard. Les taux standardisés de mortalité sont utilisés pour comparer les taux de mortalité entre deux ou plusieurs populations. La standardisation est nécessaire quand les populations sont différentes entre elles au regard de certaines caractéristiques de base comme l'âge, la race, le statut socio-économique, etc ...

%NT

N°366

%FR

%TE

Standard

%SY

%DF

Règle, principe ou mesure communément admises et qui, établis par autorité, coutume ou consentement général, sont utilisés comme modèle, exemple ou référence pour porter un jugement.

Dans les systèmes de santé, le critère par rapport auquel la qualité du soin (audit, etc.) est jugés. Les critères sont définis à l'avance, font l'objet d'un accord, visent les bénéfices optimums et sont approuvés par une organisation reconnue et représentative.

%NT

N°367

%FR

%TE

Test statistique

%SY

%DF

Processus qui permet le calcul d'une probabilité (valeur de p) indiquant dans quelle mesure il est vraisemblable que l'association ou la différence observée soit due au hasard, si l'hypothèse nulle s'avère vraie.

%NT

N°368

%FR

%TE

Stress

%SY

%DF

Etat de déséquilibre entre les exigences auxquelles est soumis un système, sa capacité d'adaptation et les changements que ce déséquilibre induit.

Certaines causes de stress peuvent être mesurées comme par exemple le bruit. Le stress peut être mesuré par des indicateurs.

Le stress décrit la relation entre une situation qui se modifie et une personne qui est confrontée à cette situation. Il peut percevoir cette situation comme un challenge qu'il peut surmonter ou comme une menace à laquelle il peut succomber. Le stress est sous tendu par la perception personnelle à la fois des exigences et de ses capacités. Trop ou trop peu de stress peut avoir des effets négatifs. Un stress modéré est considéré comme positif s'il est bien contrebalancé par des période de relaxation.

%NT

N°369

%FR

%TE

Gestion du stress

%SY

Stress coping

%DF

Stratégie personnelle d'individus dans des situations que ces individus ressentent ou analysent comme source de stress. Les stratégies sont divisées en stratégies orientées vers le problème, et en stratégies centrées sur l'émotion.

Elles peuvent se focaliser sur les exigences perçues ou sur les capacités perçues.

En fonction de la situation, les deux types de stratégies peuvent être adéquates ou non. Les tentatives de gestion peuvent avoir des effets néfastes, comme par exemple, l'abus de drogues. L'incapacité à faire face au stress peut conduire à l'apparition de maladie.

%NT

N°370

%FR

%TE

Offre

%SY

%DF

Quantité de biens ou de services disponibles sur le marché (opposé à la demande).

%NT

N°371

%BE

%TE

Environnements favorables (à la santé)

%SY

%DF

Un environnement favorable à la santé protège les personnes des menaces pesant sur leur santé, et leur permet de développer leur capacités et leur autonomie (self-reliance) dans la santé. Ce terme englobe les lieux de vie des personnes, les communautés locales, les habitations, les lieux de travail ou de loisir, et comprend également les facilités d'accès que les personnes ont à des ressources de santé et les opportunités d'empowerment qu'elles rencontrent.

%NT

N°372

%BE

%TE

Développement durable

%SY

%DF

On parle de développement durable quand on utilise les ressources disponibles, oriente les investissements et le développement technique, et développe les institutions de manière à s'assurer que l'utilisation actuelle qui est faite des ressources ne compromette pas le bien-être des générations futures.

En promotion de la santé, le concept de développement durable est particulièrement important quand il s'agit de bâtir des politiques publiques saines et des environnements favorables à la santé de manière à améliorer les conditions de vie, encourager l'adoption de modes de vie sains et obtenir une plus grande équité dans la santé pour le présent comme pour l'avenir.

%NT

N°373

%FR

%TE

Erreur systématique

%SY

%DF

Erreur liée à une cause identifiable, par exemple un instrument ou un modèle de mesure mal calibré, et allant toujours dans une direction particulière.

%NT

N°374

%FR

%TE

Revue systématique

%SY

%DF

Rassemblement, évaluation et synthèse des résultats des investigations initiales soulevant un problème ou un sujet particulier et utilisant un protocole structuré et rigoureux.

%NT

N°375

%BE

%TE

Dépistage systématique

%SY

%DF

Mesures de dépistage organisées de façon systématique.

%NT

N°376

%BE

%TE

Dépistage ciblé
%SY
%DF
Voir Dépistage sélectif
%NT

N°377

%FR
%TE
Soins tertiaires
%SY
%DF

Services fortement spécialisés habituellement prodigués dans des hôpitaux spécifiques. L'accès est souvent rendu possible par la référence de spécialistes en soins secondaires, par exemple les neurochirurgiens.

Dans certains pays, les soins tertiaires renvoient à des services de réhabilitation (prévention tertiaire) et dans d'autres pays, il n'y a aucune division entre soins secondaires et tertiaires, les deux étant classés comme soins spécialisés.

%NT

N°378

%BE
%TE
Prévention tertiaire
%SY
%DF

Actions visant à réduire la progression et les complications d'une maladie avérée ou d'un problème de santé. Elle consiste en mesures destinées à réduire les incapacités, les invalidités et les inconvénients et à améliorer la qualité de vie. La prévention tertiaire constitue un aspect important des soins médicaux et de la réhabilitation.

%NT

N°379

%BE
%TE
Les personnes âgées
%SY
%DF

Ce terme est souvent utilisé pour décrire les personnes de plus de 65 ans. En vieillissant, les gens deviennent plus exposés à plusieurs maladies, parmi lesquelles les maladies coronariennes, l'accident vasculaire, l'arthrose et divers cancers, soit l'ensemble de ce qui peut réduire ou supprimer la capacité de se prendre en charge.

%NT

N°380

%FR
%TE
Théorie du comportement planifié
%SY
%DF

Modèle socio-psychologique des comportements ou de leurs modifications. Cette théorie est une extension de la théorie de l'action raisonnée qui repose elle-même sur deux déterminants : 1) attitude ; 2) norme subjective. Dans la théorie du comportement planifié un troisième déterminant est ajouté qui est la perception du contrôle. Cet ajout est souvent lié avec la construction de l'auto-efficacité. La théorie du comportement planifié met en avant les intentions du comportement résultant de la combinaison de plusieurs croyances. Elle propose d'appréhender les intentions sous la forme d'un plan d'action destiné à atteindre des objectifs comportementaux.

%NT

N°381

%FR

%TE

Théorie de l'action raisonnée

%SY

%DF

Modèle socio-psychologique des comportements ou de leurs modifications. Cette théorie insiste sur le rôle de l'intention vis à vis du comportement. Deux déterminants ont une grande influence sur l'intention : d'une part, l'attitude qui détermine le comportement, d'autre part, les normes subjectives qui affectent le comportement. L'attitude à l'égard du comportement dépend des croyances sur les conséquences du comportement. Les normes subjectives dépendent de normes de l'environnement social et de l'importance de l'acceptation personnelle vis à vis de ces normes sociales.

%NT

N°382

%BE

%TE

Tiers-monde

%SY

%DF

Pays en voie de développement. Ce terme est dérivé des Pays non-alignés, nations qui expriment leur non-alignement avec les nations occidentales et communistes (premier et deuxième monde).

%NT

N°383

%BE

%TE

Taux de fertilité (totale)

%SY

%DF

Nombre moyen d'enfants qui seraient nés vivants durant la vie d'une femme si celle-ci avait mené à bien toutes les grossesses conformément aux taux de fertilité spécifique par âge pour une année donnée. Le taux se rapporte à une cohorte artificielle de femmes. Il est calculé par addition des taux de fertilité spécifiques liés à l'âge. La période conventionnelle pendant laquelle on considère la capacité à procréer est de 30 ans (15 à 44). En France et en Espagne cette période est de 35 ans (15 à 49).

%NT

N°384

%FR

%TE

Toxicité

%SY

%DF

Propension d'une substance à nuire à l'être humain ou à tout autre organisme vivant. Les effets nocifs dépendent souvent du niveau de prédisposition de l'individu exposé, de la durée et de l'intensité d'exposition à l'agent nocif (la dose). Le degré de toxicité des agents varie considérablement . Parfois, il y a un effet seuil, la nocivité n'apparaît qu'après une certaine dose et n'augmente pas quand la dose augmente ; parfois les effets s'intensifient quand les doses augmentent ; parfois il existe une période de latence avant que les effets nocifs n'apparaissent .

%NT

N°385

%FR

%TE

Toxicologie

%SY

%DF

Etude des mécanismes d'action et des effets nocifs d'agents physiques et chimiques sur les organismes vivants. L'objectif principal de la toxicologie est d'identifier la nature des dommages sur la santé qui peuvent être produits par une substance, et l'étendue des doses qui peuvent produire ces dégâts.

Les effets nocifs de substances domestiques, agricoles, industrielles sur l'environnement humain sont très souvent étudiés.

Une législation existe dans la plupart des pays visant, comme pour les drogues, à faire reconnaître les effets nocifs de substances industrielles.

Une information sur les effets nocifs peut être obtenue dans des centres d'information nationaux et internationaux.

%NT

N°386

%FR

%TE

Traceur

%SY

%DF

Indicateur utilisant une maladie, un traitement ou une procédure choisie, pour évaluer l'organisation d'un système de santé et identifier la qualité des soins.

%NT

N°387

%BE

%TE

Chômage

%SY

%DF

Etat d'une personne sans emploi rémunéré. Cet état peut être total ou partiel selon que l'inactivité recouvre ou non tout le temps de travail ou une partie de celui-ci. Habituellement, ce terme s'applique essentiellement aux personnes n'ayant pas de travail, qui sont à la recherche d'un emploi et aptes à travailler. La mesure du chômage porte souvent sur le nombre ou le pourcentage de personnes, qui, sans emploi, sont inscrits au registre des « demandeurs d'emploi ».

%NT

N°388

%FR

%TE

Besoin non satisfait

%SY

%DF

Besoin n'étant pas satisfait par le système de santé, soit parce qu'il est insoluble, non-exprimé ou non-reconnu par des professionnels de santé, ou encore en raison des ressources insuffisantes du système.

%NT

N°389

%BE

%TE

Vaccination

%SY

%DF

Administration d'une substance (vaccin) chargée d'induire une réponse immunitaire spécifique pour protéger l'individu d'une infection. La vaccination est une mesure de prévention primaire.

%NT

N°390

%FR

%TE

Couverture de la vaccination

%SY

%DF

Proportion de personnes immunisées suite un programme de vaccination mené dans une population

%NT

N°391

%FR

%TE

Validité

%SY

%DF

Absence de biais, c'est-à-dire absence d'erreur systématique. Concernant des variables quantitatives, le terme équivalent est exactitude.

Qualité d'un instrument qui mesure réellement ce qu'on s'attend à ce qu'il mesure.

%NT

N°392

%FR

%TE

Valeur

%SY

%DF

Qualité des biens ou des services, basée sur leur utilité objective ou subjective (valeur d'usage), sur leur "désirabilité" par rapport aux autres (valeur d'échange) ou sur la quantité de travail nécessaire à leur production. L'unité utilisée peut être monétaire ou non.

%NT

N°393

%FR

%TE

En avoir pour son argent

%SY

Value for money

%DF

Terme non-technique exprimant le concept important selon lequel la dépense induite par l'utilisation d'un service de santé devrait, d'une façon ou d'une autre valoir la peine pour être faite. Ceci implique que la dépense de ressources a un lien avec les bénéfices reçus. Cette expression n'implique pas nécessairement l'idée d'allocation optimale, qui est un lieu commun de la pensée théorique en économie.

%NT

N°394

%FR

%TE

Variance (s^2)

%SY

%DF

Mesure de dispersion d'une distribution de données. La variance est estimée en divisant la somme des carrés des écarts par rapport à la moyenne par le nombre d'observations moins 1.

%NT

N°395

%FR

%TE

Faute de la victime

%SY

%DF

Activités, dans le champs de la santé, basées sur la croyance que l'individu est principalement si ce n'est exclusivement responsable de sa santé et de ses problèmes de santé, induisant un sentiment de culpabilité. En d'autres termes, l'individu est le principal responsable et l'influence des facteurs sociaux et environnementaux est ignorée.

%NT

N°396

%BE

%TE

Echelle visuelle analogique (EVA)

%SY

%DF

L'échelle visuelle analogique est aussi appelée échelle linéaire analogique. Les utilisateurs de ces échelles doivent placer une marque sur une ligne à chaque extrémité de laquelle figurent des déclarations ou des descriptions opposées. L'échelle mesure généralement 10 cm. On note et codifie la distance qui sépare la marque de l'une des extrémités (ou du milieu) de l'échelle. Ce type d'échelle peut être utilisé dans un questionnaire de recherche.

%NT

N°397

%FR

%TE

Vulnérabilité

%SY

%DF

Caractéristique (principalement psychologique) d'un individu avec deux significations différentes.

1) Etre dans une position ou une condition non protégée et donc susceptibilité d'une personne d'être infectée, blessée ou menacée du faite de circonstance physique, psychologique ou sociologique. Une disposition vulnérable qu'une personne développe au cours de son histoire. L'opposé est l'invulnérabilité psychologique.

2) Dans le contexte des théories du comportement en santé, la vulnérabilité décrit l'attente subjective d'une personne vis à vis d'une menace spécifique (maladie, accident) qui peut l'affecter personnellement. Cette attente est déterminée par le degré d'information ou d'expérience. Elle est souvent affectée par ce que l'on appelle " l'erreur optimiste ", qui est la capacité d'un homme à ne pas se sentir menacé personnellement par une menace générale, même quand elle existe.

%NT

N°398

%BE

%TE

Groupe vulnérable

%SY

%DF

Groupe de personnes dont la morbidité et la mortalité sont statistiquement significativement augmentées du fait de leur situation de vie. Il peut s'agir d'immigrés, de personnes en situation de précarité sociale, ainsi que d'enfants, de jeunes, de personnes âgées, etc.

%NT

N°399

%FR

%TE

Pollution de l'eau

%SY

%DF

La contamination des réserves d'eau peut provenir de substances dissoutes dans la pluie ou dans les eaux de ruissellement. Par exemple, le soufre et l'oxyde d'azote combinés avec la vapeur d'eau produisent de l'acide sulfurique et de l'acide nitrique et se transforment en pluies acides. Les polluants peuvent aussi être issus de produits fertilisants ou de toute autre substance pouvant s'écouler ou être rejetée dans les sources d'eau. Celles-ci sont d'emblée plus dangereuses que les précédentes car elles contiennent par exemple des excréments humains ou animaux, des surplus de citernes (huile et autres substances chimiques) ou de décharge volontaire de déchets industriels pouvant contenir des substances chimiques nocives. La menace la plus directe pour la santé reste toujours la contamination par micro-organismes, par exemple, le choléra, la typhoïde, le cryptosporidium, mais des substances chimiques peuvent être tout à fait visibles, occasionnellement toxiques, dépendant en partie de la dose consommée.

Les réserves d'eau contrôlées par le gouvernement sont régies par de nombreuses législations dans la plupart des pays.

%NT