

Université Claude Bernard Lyon 1



# Tutorat Lyon Est

Année Universitaire 2022 - 2023

## Unité d'Enseignement 1

Banque de QCM

### **SP 10 : Inégalités sociales de santé**

Questions/Correction

Responsable 2022-2023 : Isaline JACQUET

Version 2 2022 - 2023

**Question 1 — Concernant les propositions suivantes, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. En France, 8,9 millions de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté.
- B. Le taux de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté en France est particulièrement élevé chez les 56-69 ans.
- C. En France, environ 300 000 personnes sont sans abris.
- D. Environ 4 millions de personnes sont mal logées en France.
- E. En 1842, Rudolf Virchow estime qu'en Angleterre les travailleurs auraient pu gagner 13 ans d'espérance de vie en améliorant l'hygiène publique et l'approvisionnement en eau potable.

**Question 2 — Concernant les propositions suivantes, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. On observe une urbanisation de la pauvreté.
- B. Les hommes à la tête de foyers monoparentaux ont plus de difficultés sur le marché du travail.
- C. Il n'y a pas d'évolution de la pauvreté depuis 1973.
- D. Nous pouvons constater un rajeunissement de la population touchée par la pauvreté en France.
- E. Aujourd'hui, les familles nombreuses sont moins nombreuses et les familles monoparentales plus répandues.

**Question 3 — Concernant les propositions suivantes, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. La précarité et la pauvreté sont des facteurs de risque de mortalité précoce.
- B. Les inégalités sociales de santé résultent simplement de choix individuels.
- C. Plus des populations vont se trouver en situation d'inégalités sociales, de précarité, plus on va voir directement augmenter les taux de dépression.
- D. Les inégalités sociales de santé influent directement sur la santé mentale des individus.
- E. La pandémie de COVID-19 tend à majorer les inégalités sociales de santé entre les plus précaires et les plus favorisés.

**Question 4 — Concernant les propositions suivantes, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. Les déterminants sociaux de la santé sont des circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie.
- B. Le coefficient de Gini permet de mesurer l'inégalité dans un pays donné.
- C. Les inégalités entre les pays s'expliquent uniquement par les conflits armés dans le monde qui sont prépondérants.
- D. Les inégalités sociales influent essentiellement par 3 mécanismes principaux : les différences d'exposition aux déterminants sociaux de santé ; les différences dans les comportements de santé ainsi que les différences d'accès aux soins.
- E. Les phénomènes d'exclusion sociale entraînent une réponse émotionnelle et physique particulière, avec apparition d'un état de colère extrême émotionnelle et physique.

**Question 5 — Concernant les propositions suivantes, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. Lorsque l'on mène des études sur l'exclusion sociale, on constate que l'exclusion sociale a des effets au niveau cognitif, avec un déclin des performances cognitives.
- B. Le genre et l'origine ethnique sont des déterminants sociaux de santé.
- C. Le vécu d'exclusion sociale va avoir pour effet une majoration des comportements de dépassement de soi.

- D. Le vécu d'exclusion sociale tend à un état de déstructuration qui s'étend dans différentes sphères (affective ; physique ; cognitive...) et qui semble agir paradoxalement à l'encontre de l'intérêt des individus.
- E. La notion de douleur sociale représente des mécanismes neurobiologiques identiques entre douleur physique et effets de l'exclusion sociale.

**Question 6 — Concernant les propositions suivantes, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. Selon des études, les étudiants en santé et les soignants tendent à avoir des attitudes bienveillantes à l'égard des patients précaires.
- B. Le niveau socio-économique des patients influe fortement sur la communication entre soignants et patients en modifiant leurs attitudes.
- C. Les patients les plus précaires ont des pronostics moins bons et davantage de complications.
- D. Travailler auprès de patients précaires pourrait être un facteur de risque de burnout chez les professionnels de la santé.
- E. Pour limiter ce phénomène de détérioration des attitudes des étudiants en santé à l'égard des personnes les plus précaires, il existe depuis 2010 un mouvement de responsabilité sociale en santé.

**Question 7 — À propos des inégalités sociales de santé, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. La pauvreté aujourd'hui est en premier lieu un problème rural.
- B. On s'aperçoit que pour plusieurs cancers, la prévalence est plus grande chez les personnes plus précaires.
- C. Le niveau d'éducation n'influe pas sur le diabète et l'obésité.
- D. Les inégalités sociales influent par 5 mécanismes principaux.
- E. La précarité et la pauvreté entraînent une espérance de vie diminuée.

**Question 8 - À propos des inégalités sociales en santé, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. La pandémie de Covid19 tend à majorer les inégalités sociales entre les plus précaires et les plus favorisés.
- B. En effet, la pandémie entraîne une surmortalité dans les classes les plus aisées.
- C. Les inégalités sociales en santé sont impactées par l'environnement global de la personne dès la vie *in utero*.
- D. La santé physique est impactée directement par les inégalités sociales de santé, contrairement à la santé mentale.
- E. Les inégalités ont eu tendance à augmenter au cours de la crise économique de 2009 à 2012.

**Question 9 - À propos des effets d'exclusion sociale, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. On remarque que les personnes exclues socialement vont avoir des sentiments exacerbés.
- B. L'exclusion sociale va avoir tendance à majorer les comportements d'échec.
- C. Les personnes exclues socialement auront tendance à rechercher des gains sur le long terme.

- D. Ces individus présentent de moins bons résultats aux tests de QI.
- E. On explique ces comportements par un mécanisme de douleur sociale.

**Question 10 — Concernant les propositions suivantes, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. On remarque que les soignants adoptent des comportements plus négatifs à l'égard des patients précaires.
- B. Il est aujourd'hui reconnu que le niveau socio-économique des patients influe fortement sur la communication entre soignants et patients.
- C. Pour faire face à ce phénomène, un mouvement de responsabilité sociale en santé a été créé dans les années 80.
- D. Les individus victimes d'exclusion sociale sont globalement plus satisfaits de leurs consultations, que les personnes non exclues.
- E. Il est important de former les étudiants en santé à ces inégalités afin de minimiser leurs effets.

**Question 11 — À propos de l'histoire des inégalités sociales de santé, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. En 1986, la prévention de la santé est une des principales préoccupations de la charte d'Ottawa.
- B. Edwin Chadwick et Rudolf Virchow mettent en évidence les inégalités sociales qui se déroulent en Europe.
- C. Les inégalités sociales et les déterminants de santé sont réellement pris en compte à partir de la fin du XIXe siècle.
- D. Au XIXe siècle, les solutions décrites pour lutter contre les inégalités sont : la liberté, la prospérité, l'éducation, la liberté, la démocratie.
- E. C'est à partir d'une épidémie de typhus en Allemagne que Rudolf Virchow fait le lien entre la détérioration de l'état de santé de la population et les conditions sociales déplorables.

**Question 12 — À propos de l'évolution de la pauvreté, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :**

- A. On observe un vieillissement des personnes précaires qui est dû à la mauvaise organisation de la réforme des retraites ces dernières années.
- B. Même si la question des phénomènes migratoires est un sujet relativement simple dans le domaine politique et sociétal, la migration est un facteur de précarité dû à la discrimination que rencontrent les immigrés.
- C. La pauvreté mesurée à l'échelle individuelle montre une augmentation des travailleurs pauvres.
- D. Ces dernières années, le taux de pauvreté est relativement constant.
- E. Sur une échelle de temps courte, la pauvreté d'un pays s'accroît surtout lorsque les ménages aisés partent et les ménages défavorisés s'installent.

## Correction rapide

<u>Questions</u>	<u>Réponses</u>
1	ACD
2	ADE
3	ACDE
4	AB
5	ABDE
6	BCD
7	BE
8	AC
9	BDE
10	ABE
11	BDE
12	DE

## Correction détaillée

### Question 1 — Concernant les propositions suivantes, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : ACD

- A. En France, 8,9 millions de personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté.
- B. Le taux de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté en France est particulièrement élevé chez les 56-69 ans.
- C. En France, environ 300 000 personnes sont sans abris.
- D. Environ 4 millions de personnes sont mal logées en France.
- E. En 1842, Rudolf Virchow estime qu'en Angleterre les travailleurs auraient pu gagner 13 ans d'espérance de vie en améliorant l'hygiène publique et l'approvisionnement en eau potable.

**A VRAI** Cf diapositive 5 de votre cours.

**B FAUX** Le taux de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté en France est particulièrement élevé chez les **18-29** ans !

**C VRAI** Oui, **300 000** ! Attention, le Dr Leane l'a dit en cours, mais ne l'a pas modifié sur son diaporama ( 😊 )

**D VRAI** Cf diapositive 5 de votre cours.

**E FAUX** C'est Edwin Chadwick ! Rudolf Virchow va lui enquêter sur une épidémie de typhus en Allemagne en 1848.

### Question 2 — Concernant les propositions suivantes sur l'évolution de la pauvreté, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : ADE

- A. On observe une urbanisation de la pauvreté
- B. Les hommes à la tête de foyers monoparentaux ont plus de difficultés sur le marché du travail.
- C. Il n'y a pas d'évolution de la pauvreté depuis 1973.
- D. Nous pouvons constater un rajeunissement de la population touchée par la pauvreté en France.
- E. Aujourd'hui, les familles nombreuses sont moins nombreuses et les familles monoparentales plus répandues.

**A VRAI** La pauvreté était avant un problème majoritairement rural ! C'est désormais un problème très présent dans les centres métropolitains.

**B FAUX** C'est l'inverse ! Ces dernières années, nous retrouvons une féminisation de la pauvreté avec notamment des femmes à la tête de foyers monoparentaux qui vont avoir plus de difficultés sur le marché du travail.

**C FAUX** La pauvreté a énormément évolué depuis les années 1973. On retrouve notamment 9 points d'évolution qui sont cités dans votre cours : rajeunissement ; urbanisation ; « monoparentalisation » ; féminisation ; problème des budgets contraints ; davantage de travailleurs pauvres ; dépendance accrue aux prestations ; immigration.

**D VRAI** Pendant les 30 glorieuses, les pauvres étaient les personnes âgées qui n'avaient pas accès à des régimes de retraite de qualité. Aujourd'hui, ce sont majoritairement des jeunes et des enfants vivant dans des ménages jeunes qui n'ont pas accès à une insertion professionnelle stable.

## E VRAI

### Question 3 — Concernant les propositions suivantes sur l'évolution de la pauvreté, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : ACDE

- A. La précarité et la pauvreté sont des facteurs de risque de mortalité précoce.
- B. Les inégalités sociales de santé résultent simplement de choix individuels.
- C. Plus des populations vont se trouver en situation d'inégalités sociales, de précarité, plus on va voir directement augmenter les taux de dépression.
- D. Les inégalités sociales de santé influent directement sur la santé mentale des individus.
- E. La pandémie de COVID-19 tend à majorer les inégalités sociales de santé entre les plus précaires et les plus favorisés.

## A VRAI

**B FAUX** Non, à première vue on pourrait croire que ce sont simplement des choix individuels, mais en réalité ce qui ressort des choix individuels ressort du milieu social dans lequel un individu se trouve. Si on prend l'exemple du tabagisme, on peut voir qu'il est fonction du niveau socio-économique (personnes issues de milieux défavorisés fument en proportion bien plus que des personnes issues de milieux favorisés)

**C VRAI** C'est exact, dans votre cours, il est évoqué une étude finlandaise sur la dépression qui met bien en avant ce phénomène.

**D VRAI** Tout à fait ! On peut le voir avec la schizophrénie notamment, plus le niveau d'inégalités sociales va être important dans un pays, plus l'incidence de la schizophrénie va augmenter.

**E VRAI** La Covid-19 frappe plus fortement les populations les plus précaires.

### Question 4 — Concernant les propositions suivantes, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : AB

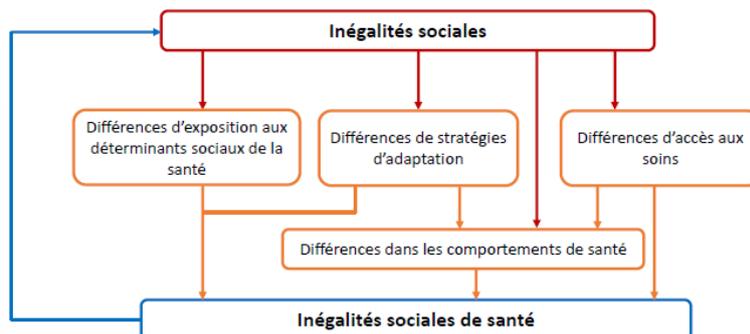
- A. Les déterminants sociaux de la santé sont des circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie.
- B. Le coefficient de Gini permet de mesurer l'inégalité dans un pays donné.
- C. Les inégalités entre les pays s'expliquent uniquement par les conflits armés dans le monde qui sont prépondérants.
- D. Les inégalités sociales influent essentiellement par 3 mécanismes principaux : les différences d'exposition aux déterminants sociaux de santé ; les différences dans les comportements de santé ainsi que les différences d'accès aux soins.
- E. Les phénomènes d'exclusion sociale entraînent une réponse émotionnelle et physique particulière, avec apparition d'un état de colère extrême émotionnelle et physique.

**A VRAI** C'est la définition donnée par l'OMS, il est important de l'avoir en tête pour bien comprendre de quoi l'on parle.

**B VRAI** Plus on se rapproche de 0, plus le niveau d'inégalités est faible et plus on se rapproche de 100, plus le niveau d'inégalités est élevé.

**C FAUX** Ces différences sont aussi corrélées au niveau d'inégalités socio-économiques dans les pays et entre les pays.

**D FAUX** Les inégalités sociales de santé influent par 4 mécanismes principaux : les **différences d'exposition aux déterminants sociaux de santé** ; les **différences de stratégies d'adaptation** ; les **différences dans les comportements de santé** ainsi que les **différences d'accès aux soins.**, je vous remets le schéma à retenir ++



**E FAUX** En psychologie sociale, certaines études consistent à faire vivre des moments d'exclusion sociale pendant quelques minutes, et ce de façon réversible. On observe à la suite de ces études que les personnes vont avoir une réponse émotionnelle et physique particulière, avec apparition d'un état d'**anesthésie émotionnelle et physique** ++. -> moindre sensibilité à la douleur ; réponse émotionnelle plus neutre ; diminution des capacités d'empathie.

**Question 5 — Concernant les propositions suivantes, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : ABDE**

- A. Lorsque l'on mène des études sur l'exclusion sociale, on constate que l'exclusion sociale a des effets au niveau cognitif, avec un déclin des performances cognitives.
- B. Le genre et l'origine ethnique sont des déterminants sociaux de santé.
- C. Le vécu d'exclusion sociale va avoir pour effet une majoration des comportements de dépassement de soi.
- D. Le vécu d'exclusion sociale tend à un état de déstructuration qui s'étend dans différentes sphères (affective ; physique ; cognitive...) et qui semble agir paradoxalement à l'encontre de l'intérêt des individus.
- E. La notion de douleur sociale représente des mécanismes neurobiologiques identiques entre douleur physique et effets de l'exclusion sociale.

**A VRAI** Les individus ont de **moins bons résultats immédiats aux tests de QI**, alors qu'ils étaient identiques avant le phénomène d'exclusion sociale comparativement au groupe témoin non soumis à cette exclusion. On remarque aussi de **moins bonnes capacités mnésiques** du point de vue du rappel de données et de moins bonnes **capacités de raisonnement**.

**B VRAI** Les déterminants sociaux de santé peuvent être : le niveau de revenu et le statut social ; les réseaux de soutien social ; l'éducation et l'alphabétisme ; l'emploi et les conditions de travail ; les environnements sociaux ; les environnements physiques ; les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle ; le développement de la petite enfance ; les services de santé ; le genre ; la culture ; l'origine ethnique.

**C FAUX** Le vécu d'exclusion sociale va avoir un effet de **majoration des comportements d'échec** et de **diminution des comportements prosociaux**

**D VRAI** Le vécu d'exclusion sociale va naturellement tendre à un **état de déstructuration**. Les personnes exclues paraissent dans une **certaine incapacité à réagir face à la situation**. Cette

déstructuration globale **semble agir paradoxalement à l'encontre de leurs intérêts**, en privilégiant parfois des satisfactions immédiates pourtant peu intéressantes à plus long terme, comme si l'exclusion menait encore plus à l'exclusion (cercle vicieux).

### E VRAI

#### Question 6 — Concernant les propositions suivantes sur l'évolution de la pauvreté, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : BCD

- A. Selon des études, les étudiants en santé et les soignants tendent à avoir des attitudes bienveillantes à l'égard des patients précaires.
- B. Le niveau socio-économique des patients influe fortement sur la communication entre soignants et patients en modifiant leurs attitudes.
- C. Les patients le plus précaires ont des pronostics moins bons et davantage de complications.
- D. Travailler auprès de patients précaires pourrait être un facteur de risque de burnout chez les professionnels de la santé.
- E. Pour limiter ce phénomène de détérioration des attitudes des étudiants en santé à l'égard des personnes les plus précaires, il existe depuis 2010 un mouvement de responsabilité sociale en santé.

**A FAUX** Selon les études menées, les étudiants en santé et les soignants tendent à avoir des attitudes **spontanément négatives** à l'égard des patients précaires.

**B VRAI** Les patients avec un faible NSE :

- Bénéficient de **consultations plus directives**
- Se voient **moins impliqués par le médecin** dans la décision thérapeutique
- Osent **moins poser de questions** aux médecins
- Reçoivent **moins d'informations** sur la maladie et le traitement.
- Bénéficient d'**examens physiques plus longs**, au détriment des moments de consultation et d'information au cours de la consultation.
- Reçoivent **moins de messages émotionnels**, le soignant adopte une attitude plus neutre et moins empathique.

### C VRAI

**D VRAI** Cela peut donner aux professionnels de la santé un **sentiment d'incompétence et d'insatisfaction** et entraîner un cercle vicieux, car les professionnels en burnout sont **moins enclins à vouloir s'occuper des personnes précaires**.

**E FAUX** Depuis les années 90 !! Ce mouvement de responsabilité sociale en santé vise à une obligation pour les facultés de médecine d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent, vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région et/ou nation qu'elles ont comme mandat de servir.

#### Question 7 — À propos des inégalités sociales de santé, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : BE

- A. La pauvreté aujourd'hui est en premier lieu un problème rural.
- B. On s'aperçoit que pour plusieurs cancers, la prévalence est plus grande chez les personnes plus précaires.
- C. Le niveau d'éducation n'influe pas sur le diabète et l'obésité.
- D. Les inégalités sociales influent par 5 mécanismes principaux.

E. La précarité et la pauvreté entraînent une espérance de vie diminuée.

**A FAUX** Avant c'était un problème rural, désormais c'est un problème **urbain**.

**B VRAI** Dans le cours, les exemples du cancer du larynx, des poumons et de la bouche sont donnés.

**C FAUX** Dans les milieux moins éduqués, il y a plus de diabète et d'obésité.

**D FAUX** Il y a **4** mécanismes principaux, je vous les remets : différences d'exposition, de stratégie d'adaptation, d'accès aux soins et dans les comportements de santé.

**E VRAI** Exemple de Londres : Au milieu de la carte, à Oxford Circus, l'espérance de vie moyenne est de 96 ans. Plus on s'éloigne du centre de Londres, surtout au Nord-Est de la ville, on remarque que la moyenne d'espérance de vie diminue pour aller jusqu'à 79 ans. Les quartiers du Nord-Est de Londres sont connus pour être les plus précaires de la ville. Ainsi, la moyenne d'espérance de vie diminue-t-elle de pratiquement 20 ans entre les personnes les plus riches et les plus pauvres vivant à Londres. Sinon, pour prendre un exemple plus simple, il suffit de comparer l'espérance de vie des pays riches vs des pays en développement.

### Question 8 – À propos des inégalités sociales en santé, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : AC

- A. La pandémie de Covid19 tend à majorer les inégalités sociales entre les plus précaires et les plus favorisés.
- B. En effet, la pandémie entraîne une surmortalité dans les classes les plus aisées.
- C. Les inégalités sociales en santé sont impactées par l'environnement global de la personne dès la vie *in utero*.
- D. La santé physique est impactée directement par les inégalités sociales de santé, contrairement à la santé mentale.
- E. Les inégalités ont eu tendance à augmenter au cours de la crise économique de 2009 à 2012.

**A VRAI** En effet, ces inégalités déjà présentes ont été amplifiées lors de la pandémie.

**B FAUX** Ce sont les classes les plus précaires qui ont été le plus touchées.

**C VRAI** La notion d'inégalité sociale de santé traverse toute la trajectoire de vie des individus, déjà lors de la vie *in utero*. L'environnement global des personnes va impacter leur neurodéveloppement, leur développement comportemental, affectif, social et ce tout au long de leur vie.

**D FAUX** Les inégalités sociales de santé impactent aussi bien la santé mentale que la santé physique.

**E FAUX** La crise économique a eu lieu de 2007 à 2009.

### Question 9 – À propos des effets d'exclusion sociale, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : BDE

- A. On remarque que les personnes exclues socialement vont avoir des sentiments exacerbés.
- B. L'exclusion sociale va avoir tendance à majorer les comportements d'échec.
- C. Les personnes exclues socialement auront tendance à rechercher des gains sur le long terme.

- D. Ces individus présentent de moins bons résultats aux tests de QI.
- E. On explique ces comportements par un mécanisme de douleur sociale.

**A FAUX** Au contraire, les personnes exclues socialement vont présenter un état d'anesthésie émotionnelle et physique.

**B VRAI** On observe une majoration des comportements d'échecs chez ces individus, qui vont avoir tendance à adopter des comportements qui les éloignent d'autant plus.

**C FAUX** Les personnes exclues socialement ont tendance à viser des gains plus rapides, mais plus incertains, avec un taux d'échec plus grand, comme si ces dernières voyaient beaucoup plus à court terme.

**D VRAI** Ces individus vont être confrontés à un déclin de leurs performances cognitives (Baumeister et al., 2002) et ainsi leur test de QI vont être moins bons, bien qu'ils étaient identiques avant l'expérience d'exclusion sociale comparé au groupe témoin non soumis à cette exclusion.

**E VRAI** La douleur sociale est un processus neurobiologique à la douleur physique et les effets de l'exclusion sociale.

**Question 10 — Concernant les propositions suivantes, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : ABE**

- A. On remarque que les soignants adoptent des comportements plus négatifs à l'égard des patients précaires.
- B. Il est aujourd'hui reconnu que le niveau socio-économique des patients influe fortement sur la communication entre soignants et patients.
- C. Pour faire face à ce phénomène, un mouvement de responsabilité sociale en santé a été créé dans les années 80.
- D. Les individus victimes d'exclusion sociale sont globalement plus satisfaits de leurs consultations, que les personnes non exclues.
- E. Il est important de former les étudiants en santé à ces inégalités afin de minimiser leurs effets.

**A VRAI** Suite à différentes études (Woo et al. 2004; Bernheim et al. 2008), on observe que les comportements des soignants et des étudiants en santé sont spontanément négatifs envers ces patients. Ces attitudes sont inconscientes.

**B VRAI** Phrase du cours : il influe en modifiant leur attitude. Ils feront alors face à des consultations plus directives et le patient sera moins impliqué.

**C FAUX** Ce mouvement a bien été créé, seulement c'était dans les années 90. Il a pour but pour les facultés de médecine d'orienter la formation qu'elles donnent.

**D FAUX** Ces derniers sont moins satisfaits et ont le sentiment de ne pas avoir reçu comme il faut les informations relatives à leur consultation.

**E VRAI**

**Question 11 — À propos de l'histoire des inégalités sociales de santé, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : BDE**

- A. En 1986, la prévention de la santé est une des principales préoccupations de la charte d'Ottawa.
- B. Edwin Chadwick et Rudolf Virchow mettent en évidence les inégalités sociales qui se déroulent en Europe.
- C. Les inégalités sociales et les déterminants de santé sont réellement pris en compte à partir de la fin du XIXe siècle.
- D. Au XIXe siècle, les solutions décrites pour lutter contre les inégalités sont : la liberté, la prospérité, l'éducation, la liberté, la démocratie.
- E. C'est à partir d'une épidémie de typhus en Allemagne que Rudolf Virchow fait le lien entre la détérioration de l'état de santé de la population et les conditions sociales déplorables.

**A FAUX** C'est la **promotion** de la santé qui est une des principales préoccupations de la charte d'Ottawa, attention de ne pas lire trop vite.

**B VRAI** Edwin Chadwick a étudié les inégalités au niveau de l'Angleterre et Rudolf Virchow au niveau de l'Allemagne.

**C FAUX** Attention à la période donnée, les inégalités sociales sont réellement prises en compte à partir de **la moitié du XXe siècle** avec l'apparition de la Santé Publique mais avant, il y a très peu de lien entre les inégalités sociales et la santé.

**D VRAI** Ce sont les 4 prescriptions pour essayer de gommer les inégalités sociales : la liberté, la démocratie, la prospérité et l'éducation. Ils deviendront plus tard les déterminants sociaux de la santé.

**E VRAI** C'est un des premiers exemples donnés dans ce cours.

**Question 12 — À propos de l'évolution de la pauvreté, cochez la/les réponse(s) vraie(s) : DE**

- A. On observe un vieillissement des personnes précaires qui est dû à la mauvaise organisation de la réforme des retraites ces dernières années.
- B. Même si la question des phénomènes migratoires est un sujet relativement simple dans le domaine politique et sociétal, la migration est un facteur de précarité dû à la discrimination que rencontrent les immigrés.
- C. La pauvreté mesurée à l'échelle individuelle montre une augmentation des travailleurs pauvres.
- D. Ces dernières années, le taux de pauvreté est relativement constant.
- E. Sur une échelle de temps courte, la pauvreté d'un pays s'accroît surtout lorsque les ménages aisés partent et les ménages défavorisés s'installent.

**A FAUX** On observe un **rajeunissement** des personnes précaire. En effet c'était pendant la période des 30 glorieuses où les personnes âgées étaient très pauvres dû à des régimes de retraite de retraite de mauvaise qualité. Aujourd'hui ce sont les jeunes qui sont davantage touchés par la précarité due à une insertion professionnelle compliquée

**B FAUX** La question des phénomènes migratoires n'est pas une question simple et fait l'objet de nombreux débats où très peu de personnes sont d'accord. Cependant, le reste de la phrase sur les discriminations est vrai.

**C FAUX** La pauvreté se mesure à l'échelle d'un ménage et non pas individuelle, mais nous observons en revanche bien une augmentation des travailleurs pauvres.

**D VRAI** Le cours explique que le taux de pauvreté reste plutôt constant dû à une augmentation des dépenses sociales en général et sociales pour remédier à la pauvreté. Cependant on observe tout de même une augmentation du coût de la vie et une dépendance accrue aux prestations.

**E VRAI** C'est un constat mathématique simple, mais qui est sujet à de nombreux débats sur comment gérer les crises migratoires.