



Secrétariat Général

Direction générale des
ressources humaines

Sous-direction du recrutement

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Concours du second degré – Rapport de jury

Session 2010

Type de concours : CAPET

Nature du concours : Interne

Section : Sciences et techniques médico sociales

**Rapport de jury présenté par Françoise Guillet
Présidente de jury**

Les rapports des jurys des concours sont établis sous la responsabilité des présidents de jury

SOMMAIRE

	<u>page</u>
Composition du jury	3
Concours externe	
- Renseignements statistiques	4
Concours d'accès à la liste d'aptitude (CAFEP)	
- Renseignements statistiques	5
Epreuve d'admissibilité	
- Epreuve scientifique et technique	6
Epreuve d'admission	
- Exploitation pédagogique d'un thème technologique	
○ Sujets	9
○ Rapport de l'épreuve	28
Conclusion générale	32

Composition du jury

Françoise GUILLET
Présidente
Renée Gasquet
Vice présidente

IGEN STI

IA IPR Académie de Toulouse

Mr ARLAUD Patrick
Mr BRANINE Boubeker
Mme CARIOU Maryvonne
Mme FRAU Valérie
Mme GEORGET DASSONVILLE Delphine
Mme GIVEAUDAN Danièle
Mme GOUBANT Isabelle
Mme GRANDJEAN Delphine
Mme GRANGE Sylvie
Mme LEBREUIL Carine
Mme LECHAT Laurence
Mme LEROY Françoise
M. PICARD Jean-Michel
Mme RAMEL Nathalie
Mme ROUILLARD Dominique
Mme SALANE Jacky

Académie Lyon
Académie Versailles
Académie Rennes
Académie Toulouse
Académie d'Amiens
Académie Montpellier
Académie Poitiers
Académie Créteil
Académie Toulouse
Académie Toulouse
Académie de Nantes
Académie Bordeaux
Académie Dijon
Académie Montpellier
Académie Bordeaux
Académie Bordeaux

RENSEIGNEMENTS STATISTIQUES

CONCOURS INTERNE

Candidats inscrits :	375
Candidats présents à l'épreuve écrite d'admissibilité :	168
Candidats admissibles :	34
Candidats présents à l'épreuve orale d'admission :	34
Candidats proposés pour l'admission :	15
Epreuve d'admissibilité	
Note la meilleure	13,50/ 20
Moyenne générale des candidats admissibles	09,74/20
Epreuve d'admission	
Note la meilleure	13,50 / 20
Moyenne générale des candidats admis	9,64

CONCOURS D'ACCÈS A L'ÉCHELLE DE RÉMUNÉRATION (CAER)

Candidats inscrits :	89
Candidats présents à l'épreuve écrite d'admissibilité :	56
Candidats admissibles :	21
Candidats présents à l'épreuve orale d'admission :	21
Candidats proposés pour l'admission :	10
Epreuve d'admissibilité	
Note la meilleure	14,00/ 20
Moyenne générale des candidats admissibles	10,02/20
Epreuve d'admission	
Note la meilleure	11,20 / 20
Moyenne générale des candidats admis	10,08
Ensemble des épreuves (admissibilité et admission)	
Moyenne la meilleure	11,13/20

Rapport de jury

Le jury tient à signaler aux futurs candidats qu'à partir de la session 2011, la définition des épreuves est modifiée.
(Cf. JO du 6 janvier 2010).

EPREUVE D'ADMISSIBILITE

Epreuve : Etude scientifique et technologique

SUJET

Sujet consultable sur le site

<http://www.education.gouv.fr/cid4927/sujets-des-epreuves-d-admissibilite-et-rapports-des-jurys.html>

1. Résultats

Répartition des notes

- Notes supérieures à 15 : 0
- Notes comprises en 15 et 12 : 7
- Notes comprises entre 10 et 12 : 13
- Notes comprises entre 8 et 10 : 46
- Notes comprises entre 5 et 8 : 83
- Notes inférieures à 5 : 71

Moyenne générale de l'épreuve : : 6,36

2. Observations générales

Remarques relatives à la forme

Le jury attendait :

- des devoirs structurés et composés : introduction avec indication du fil conducteur, des transitions entre les parties et non un recopiage de l'intitulé de chaque question, ainsi qu'une conclusion ;
- un devoir rédigé : en aucun cas, une simple énumération, un plan détaillé, un schéma ou un tableau ne peuvent suffire ;
- un cheminement cohérent, montrant le lien entre les différentes parties du sujet ;
- une rigueur de vocabulaire répondant au niveau universitaire du concours ;
- une maîtrise de l'expression : syntaxe, orthographe ;
- des copies soignées, aérées et lisibles ; proscrire tout signe distinctif qui pourrait entraîner une non-lecture de la copie. (utilisation de surligneurs, d'encre de couleurs, signes divers etc...)

Remarques relatives au fond

Le jury a constaté dans de nombreuses copies :

- une exploitation inadaptée des annexes (il ne s'agit pas de paraphraser, de recopier ou au contraire de les ignorer) ;
- un choix inadapté d'exemples et d'illustrations touchant à la vie personnelle du candidat ou permettant d'identifier son origine géographique ;
- une analyse défailante, une réflexion pauvre sans conceptualisation, ni recul ;
- une méconnaissance de la législation, des acteurs, des institutions, des dispositifs et de leurs actions.
- des devoirs inachevés.

3. Conseils aux candidats

Le jury rappelle que la structure des épreuves du CAPET Interne STMS a fait l'objet d'une publication au BOEN du 31 août 2000 (arrêté du 7 juillet 2000).

L'admissibilité est constituée d'une seule épreuve qui comprend une évaluation :

- des connaissances d'un **niveau universitaire**, connaissances actualisées portant sur le programme identique à celui du CAPET Externe (BO spécial n° 8 du 12 septembre 1991) ;
- des qualités d'analyse et de réflexion ;
- de l'aptitude à utiliser de façon pertinente des documents.

Le jury conseille aux candidats :

AVANT L'EPREUVE :

- de travailler, sur la base du programme du concours, tous les concepts et tous les principes qui fondent les institutions et leurs fonctionnements ;
- de s'approprier les réponses institutionnelles en les analysant avec un regard critique dans le contexte historique, économique, politique...

LORS DE L'EPREUVE :

- de lire et d'analyser précisément le sujet pour en dégager la problématique et/ou le fil conducteur ;
- de définir les concepts essentiels en relation avec la question posée.

Il est rappelé que les copies doivent respecter l'anonymat, notamment à travers les exemples proposés, et que **tout signe distinctif entraîne l'annulation de la copie.**

4. Eléments de corrigé

Bien que le libellé du sujet se présente sous la forme de questions séparées destinées à guider la réflexion du candidat, le jury attend **un écrit composé** avec une introduction, une conclusion et des articulations entre les différentes parties.

PREMIERE PARTIE

La première partie portait sur les inégalités de santé à travers l'exemple du diabète. Le jury attendait une présentation succincte de l'évolution de l'état de santé de la population en France, une classification pertinente des inégalités de santé et un lien entre inégalités sociales et inégalités de santé.

Il n'était pas attendu un développement des aspects bio-physiopathologiques du diabète.

DEUXIEME PARTIE

Le jury attendait :

- une présentation de la veille sanitaire et de son dispositif aux différents niveaux territoriaux
- une analyse de son évolution
- une démonstration argumentée du rôle central de l'InVS.

Le jury a regretté un simple recopiage des annexes sans aucun recul sur le dispositif.

TROISIEME PARTIE

Le jury attendait une présentation de l'ETP et son inscription dans le parcours de soins du patient, la présentation structurée des enjeux (sanitaires, sociaux, financiers...), une démonstration de l'implication des réseaux de santé dans le développement de l'ETP dans la médecine de ville. Il était judicieux d'illustrer la place de l'ETP dans la prise en charge de la personne diabétique.

Le jury a regretté une confusion entre les notions d'objectifs et d'enjeux, un manque de connaissances du fonctionnement des réseaux. Un simple recopiage des annexes ne pouvait suffire.

- les occasions propices à une consommation abusive ;
- les fondements d'une telle consommation ;
- de déterminer les leviers nécessaires à la mise en place d'actions de prévention et de dépistage auprès des personnes à risque.

Un article présente les données issues du volet épidémiologique de l'étude menée par la Direction de la santé. Celle-ci décrit :

- la perception de la population vis-à-vis de l'alcool, à l'égard des buveurs et sur les circonstances de consommation afin de comprendre le rôle et la manière dont est perçu l'alcool en PF ;
- la place accordée à l'alcool dans la famille au moment de l'enquête et dans le passé, afin d'identifier des liens éventuels avec le comportement actuel du buveur et son rapport à l'alcool ;
- les premières expériences : initiation à l'alcool et à l'ébriété ;
- l'usage déclaré d'alcool au moment de l'enquête et l'association avec une consommation de cannabis.

Les premiers résultats de cette enquête ont été remis, sous la forme d'un rapport, au Ministre de la Santé de PF.

Suite à ces résultats, la Présidence a décidé la Création du comité de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, qui va réaliser des actions ciblées, en lien avec les acteurs locaux, en particulier les établissements scolaires.

I/ ACTIVITÉ PRATIQUE

Afin de faciliter l'instauration de ces actions ciblées, le Directeur vous demande :

- d'analyser la situation de l'alcoolisation des plus de 16 ans en PF.

1.1. Réaliser un document qui présentera les causes et les conséquences de ce phénomène.

- d'animer une réunion auprès des professionnels des établissements scolaires de Tahiti Nui. L'un des points évoqués portera sur la justification de ces actions.

1.2. Élaborer le plan détaillé des arguments que vous développerez lors de la réunion.

II/ EXPLOITATION PÉDAGOGIQUE

2-1- Situer la réponse à la question 1-1 dans les enseignements du Bac Sciences et Technologies de la santé et du social (ST2S), les BTS Économie Sociale Familiale (ESF) et Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social (SP3S) au regard de leurs finalités respectives.

2-2- Proposer une progression détaillée de la partie du programme de BTS ESF - Module 3 - Communication orale.

2-3- Présenter une des séances pédagogiques du pôle "État de santé et de bien-être social d'une population" du Bac ST2S intitulée «Influence des normes sociales sur les concepts de santé et de bien-être social» et qui intégrera un ou plusieurs documents (ou extraits) issus des annexes.

L'ensemble des documents relatifs à la question I sera remis au jury à l'issue de l'entretien.

Les questions 2-1 et 2-2 seront exposées lors de la présentation devant le jury, mais ne feront pas l'objet de productions à remettre à celui-ci.

La question 2-3 fera l'objet d'un document écrit à remettre au jury au moment de l'oral.

Les brouillons ne sont pas admis.

Annexes :

1. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire - Numéro thématique - Polynésie française : une situation épidémiologique particulière 48-49-50 / 22 décembre 2009 - L'alcoolisme en Polynésie française - p520-522
2. Communiqué de presse - PRÉSIDENCE de Polynésie française- 14/08/2007
3. "Beaucoup d'excès pour une jeunesse en quête d'ivresse..." - La dépêche de Tahiti - 28/07/2008
4. Dossier de presse - Semaine contre les méfaits de l'alcool et la toxicomanie - 3 au 8/09/2007
5. Dossier de Presse - Campagne contre les méfaits de l'alcool et la toxicomanie - 17 au 27/11/2008

Consommation d'alcool, ivresse et usages à risque

Plus des deux tiers des individus ont déclaré être des buveurs actuels (69%). Quel que soit le profil, les hommes apparaissent toujours comme étant plus concernés que les femmes : 11% d'entre eux sont des buveurs quotidiens, contre seulement 3% des femmes, et 25% ont déclaré boire tous les week-ends, contre 15% des femmes.

Un buveur sur deux a déclaré avoir consommé une boisson alcoolisée (au moins un verre) avant l'âge de 15 ans. Dans près de la moitié des cas, la première consommation a eu lieu au sein de la famille, mais 29% déclarent avoir consommé seul la première fois. La bière occupe une place très importante dans le paysage des boissons alcoolisées consommées en PF. Près de la moitié des individus ont ainsi déclaré avoir commencé leur consommation alcoolique par la bière.

En comparaison avec la France métropolitaine, le risque de dépendance évalué avec l'indicateur DETA s'avère nettement supérieur en PF, en particulier pour les femmes. Celles-ci sont presque cinq fois plus souvent positives au test que les femmes de France métropolitaine (contre seulement trois fois plus pour les hommes).

Par ailleurs, 41% de la population de plus de 16 ans déclare avoir été ivre au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Ces épisodes concernent plus les hommes (47%) que les femmes (35%). Ces chiffres apparaissent singulièrement plus élevés que ceux observés en 2005 en France métropolitaine où, parmi les 16-75 ans, 14% déclarent avoir connu un tel épisode d'ivresse au cours des 12 derniers mois. Là encore, l'écart apparaît particulièrement important pour les femmes (21% des hommes et 7% des femmes)³.

Tableau Caractéristiques des consommations d'alcool problématiques en Polynésie française (personnes de 16 ans et plus) et en France métropolitaine (personnes de 16 à 75 ans) / *Table Characteristics of problematic alcohol consumption behaviours in French Polynesia (persons aged 16 years and above) and in metropolitan France (persons aged 16 to 75 years)*

Test DETA positif	Polynésie française	France métropolitaine
« Avez-vous déjà ressenti le besoin de diminuer votre consommation de boissons alcoolisées ? »	31%	13%
« Votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ? »	26%	7%
« Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ? »	30%	14%
« Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme ? »	3%	1%
Consommateur à risque	30%	10%
Hommes	37%	14%
Femmes	24%	5%

Sources : Direction de la santé, 2003, pour la Polynésie française ; Baromètre santé Inpes, 2005, pour la France métropolitaine.

Extrait : BEH Numéro thématique - Polynésie française : une situation épidémiologique particulière 48-49-50 / 22 décembre 2009

³ Beck F, Guilbert P, Gautier A. (dir.) Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé. Saint-Denis :Inpes, 2007. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1109.pdf>

PRÉSIDENCE - **Mardi 14 août 2007**

Communiqué de presse - CONSEIL DES MINISTRES

Santé publique et prévention

Création du comité de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie :

Agissons ensemble !

Quel est le premier responsable des accidents mortels sur la route ?... L'alcool !

Quel facteur commun retrouve-t-on souvent dans les affaires de violences familiales et conjugales ?... L'abus d'alcool !

Sous l'emprise de quelle substance la plupart des agressions sexuelles envers les femmes sont-elles perpétrées ?...

Encore l'alcool ! L'alcool est aujourd'hui à l'origine de beaucoup trop de drames dans notre pays.

La consommation excessive de tabac, l'addiction de plus en plus jeune au cannabis, la circulation de drogues dures noircissent encore le tableau : toutes les générations sont touchées (à partir de l'enfant de 10 ans) !

Au vu de cette situation affligeante, le ministère de la Santé a présenté en conseil des ministres un arrêté portant **création officielle du Comité de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie en Polynésie française (CLAT)**.

Ses missions :

- Définir des stratégies et des moyens de lutte contre les méfaits de l'alcool et des drogues,
- Proposer une réglementation en la matière,
- Mener des actions de prévention,
- Coordonner et soutenir les efforts des différents acteurs de cette lutte.

Le CLAT rassemblera des représentants des autorités gouvernementales, administratives et judiciaires, des représentants des professionnels de la santé et des représentants des confessions religieuses et de la société civile.

<http://www.tahitipresse.pf/wp-content/uploads/2007/08/081420072100274010077182324.pdf>

Beaucoup d'excès pour une jeunesse en quête d'ivresse...

La dépêche de Tahiti - Lun 28 Juillet 2008

<http://www.ladepeche.pf/fenua/societe/197-beaucoup-dexces-pour-une-jeunesse-en-quete-divresse.html>

ALCOOL - Au pays, la consommation se fait précocement, avec donc un risque de dépendance plus important...

Savez-vous ce qu'est le "binge drinking" ? En français, la traduction donne "biture express", une pratique que les jeunes connaissent certainement et qui est à la mode ces derniers temps un peu partout, en métropole comme Outremer.

En 3 points

- Un peu partout dans le monde, les jeunes sont actuellement amateurs d'une consommation massive d'alcool.
- Avec le "binge drinking" (ou biture express), ils "jouent" à qui s'enivrera le plus vite.
- En Polynésie française, si ce terme n'est pas employé, la consommation des jeunes n'en est pas moins excessive... et dangereuse.

Le but du jeu est de s'enivrer le plus rapidement possible, en peu de temps. Cette alcoolisation massive reste l'apanage de la jeunesse, à l'occasion de week-ends festifs. Une sorte d'alcool-défonce, à la recherche de sensations fortes. Au pays, si le terme est peut-être encore méconnu, la consommation d'alcool par les jeunes est déjà fort inquiétante. Non seulement elle se fait précocement et de manière répétée, mais elle reste excessive, estime Marie-Odile Huin-Blondey, médecin adjoint au centre de consultations spécialisées en alcoologie et toxicomanie.

"Les jeunes nous disent qu'ils recherchent l'effet d'ivresse", confirme-t-elle. Le plus souvent, c'est par curiosité qu'ils se lancent. Il y a aussi - et c'est le propre de l'adolescence - la prise de risques qui les intéresse. Quelques-uns, bien sûr, boivent pour se désinhiber ou pour faire comme les autres, lorsqu'ils sont en groupe.

Mais ce n'est pas tout. Les parents ou tout autre adulte dans l'entourage du jeune peuvent également avoir une part de responsabilité. "On peut considérer que le fait d'être habitué à voir ses parents faire la bringue en buvant, ça banalise un peu les choses, et ça, c'est dramatique", explique encore le Dr Blondey.

Les normes sont dépassées

En 40 ans, la consommation générale au pays a diminué : en 2006, elle était de 5,63 litres par habitant et par an. Rapporté à la population de plus de 15 ans, elle atteint un taux de 7,8 litres d'alcool pur par an. Mais elle est encore trop importante.

L'Organisation mondiale de la santé préconise en effet des normes mais, selon le médecin, "ici, on est bien loin de ces consommations. Quand les gens boivent de la bière, c'est l'obus, et ils n'en boivent pas qu'un. Le whisky qu'on se sert à la maison fait aussi souvent plus que 3 cl. Les normes sont largement dépassées..."

Au pays comme ailleurs, l'alcoolisation s'accompagne très fréquemment d'une consommation de cannabis. Selon certaines études, boire de l'alcool multiplie par 8 le risque d'accidents mortels ; le mélange alcool cannabis, lui, multiplie par 16 ce même risque.

Certes, aujourd'hui, la vente d'alcool est interdite aux mineurs, "mais les jeunes demandent aux plus âgés de leur en acheter. Ils sont malins", poursuit le Dr Blondey. Il y a, par ailleurs, des ados de 16 ou 17 ans qui paraissent plus âgés et arrivent à tromper les vendeurs ou à rentrer en discothèque, la présentation d'une pièce d'identité n'étant pas exigée.

La Direction de la santé se penche cependant actuellement sur le renforcement de la réglementation. Ce sera déjà une chose de faite. Mais tout le reste du problème, c'est que les jeunes se sentent invulnérables et pas du tout concernés par les accidents ou les soucis de santé.

Un CLAT actif

Le Comité de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, officialisé il y a bientôt un an, est chargé de définir des stratégies contre ces fléaux, de proposer des mesures législatives et réglementaires et de participer à la coordination et à la mise en œuvre des actions de prévention et de répression. On lui doit déjà la refonte des textes concernant l'usage du tabac, interdisant de fumer dans les lieux publics à partir du 1er janvier 2009. En ce qui concerne l'alcool, les mesures de contrôle des débits de boissons ou des spots publicitaires seront prochainement renforcées et les sanctions revues. La première mouture de ce texte pourrait être présentée à la fin de l'année.

Interview

Dr Marie-Odile Huin-Blondey : "Pour faire la fête, ils boivent..."

À quel âge la consommation d'alcool débute-t-elle chez les jeunes ?

La consommation chez les mineurs débute tôt : près de 10 % des 10-11 ans sont concernés. Généralement, les jeunes se retrouvent, font la fête, et pour faire la fête, ils boivent... Plus la consommation est précoce, plus le risque de dépendance est important. C'est vrai pour le tabac mais aussi pour l'alcool.

Quels effets peut produire la consommation massive d'alcool ?

L'alcool fait des dégâts sur la route. Il y a de la violence, intrafamiliale souvent, des risques d'agressions aussi. Les conséquences sur la santé sont également graves : l'alcoolisation aiguë est responsable de l'ivresse, du coma parfois. Chez les jeunes, le coma peut être dramatique et s'accompagner d'une hypoglycémie. À terme, des troubles plus graves apparaissent, la consommation peut devenir chronique et les faire entrer dans la dépendance. Avec cette dernière, il peut y avoir plusieurs complications : risques de cirrhose, de cancer du foie, du pancréas, de l'estomac, des voies aériennes et aéro-digestives supérieures et de neuropathies.

Avez-vous souvent affaire à des jeunes ?

Nous nous déplaçons dans les établissements scolaires pour des séances d'information, parfois, aussi, pour des consultations. On cherche à savoir si leur consommation est festive, ou au contraire solitaire, et donc synonyme de grande souffrance. Car parfois, certains cherchent un soulagement ; dans ce cas, on débouche sur une prise en charge. Certains ados viennent spontanément, et ils n'ont pas forcément eu d'ivresse. Des parents nous téléphonent aussi pour qu'on reçoive leurs enfants. Les consultations sont anonymes et gratuites, et restent confidentielles.

Cet excès de consommation d'alcool est-il un phénomène récent ?

Cela fait 10 ans que je suis sur le territoire, et il y a toujours eu une consommation excessive d'alcool. On assiste, par ailleurs, au développement d'une poly-consommation : alcool, tabac, et autres drogues. Il y a souvent des liens étroits entre la consommation d'alcool et de tabac. Et le fait d'être fumeur expose à bien d'autres risques. Le tabagisme aggrave l'asthme (20 % des ados sont asthmatiques), et les pathologies cardiovasculaires (RAA) et respiratoires (ORL).

À part le Centre de consultations spécialisées, à qui peuvent s'adresser les jeunes ?

À leur médecin traitant, ou encore à l'infirmier ou à l'assistante social de leur établissement, à leur pharmacien ou à toutes les structures de santé. Partout, le secret médical sera respecté.

3. L'influence du modèle parental

Différentes études ont montré que l'usage de produits psychoactifs (cannabis, alcool) par les parents peut exercer une influence sur l'initiation à la consommation et à l'installation de comportements de dépendance chez les enfants. Ceci peut s'expliquer par le fait que les enfants suivent d'une manière générale, l'exemple parental par un apprentissage social des usages et des valeurs transmises par les parents. D'autre part, plus une substance psychoactive (alcool, cannabis, tabac ...) est présente dans l'entourage immédiat du préadolescent, plus leur utilisation risque d'aller de soi.

Cette disponibilité de substances psychoactives au sein du cercle familial, conjuguée avec une mauvaise qualité de la relation parents-enfants, peuvent ainsi conduire à une consommation précoce pouvant induire auprès des jeunes des comportements ultérieurs d'abus et de dépendance.

Par la suite, cette expérimentation précoce est souvent associée à une recherche d'ivresses (alcooliques et/ou cannabiques) et à des conduites de polyconsommation.

Consommation de drogues et entourage familial en Polynésie : des chiffres inquiétants...

- **L'enquête CAP « Les jeunes et la drogue » 1999**

Les jeunes scolarisés ont été les premiers à avoir fait l'objet d'une enquête CAP (Comportement, Attitude, Pratique) concernant leur perception et leurs usages du tabac, de l'alcool et de drogues illicites.

Cette enquête réalisée auprès de 3000 élèves représentatifs de la population scolarisée de 10 à 20 ans du Pays, a montré que la consommation des parents et l'augmentation de la fréquence avec laquelle ils boivent influencent négativement la consommation des enfants. En effet, le pourcentage de parents qui boivent tous les jours est significativement plus élevé chez les jeunes buveurs (18 %) que les non-buveurs (8 %). De même lorsque les parents boivent tous les week-ends (16 % contre 11 %). A l'inverse, le pourcentage de parents qui ne boivent pas est significativement plus élevé chez les jeunes non-buveurs (28 % contre 11 % chez les jeunes buveurs).

Il est par ailleurs inquiétant de constater que les élèves les plus jeunes (10-11 ans) ont accès à l'alcool au sein de leur famille (48 % d'entre eux s'approvisionnent à la maison et 60 % boivent à la maison). Près de 2 jeunes buveurs sur 3 (62 %) déclarent que leurs parents savent qu'ils consomment de l'alcool. La famille ne joue donc pas le rôle de protection qu'on pourrait attendre d'elle.

Il en va de même pour la drogue où l'influence de la famille se fait sentir surtout pour les plus jeunes puisque près de la moitié (44 %) des jeunes de 10-11 ans déclarent s'être initié à la drogue avec un membre de leur famille.

- **Etude sur l'alcoolisme compulsif en Polynésie française 2003**

Cette enquête réalisée auprès de 1000 personnes âgées de 16 ans et plus a également permis d'identifier des liens avec le comportement du buveur et la place accordée à l'alcool dans sa famille.

En Polynésie française, la consommation d'alcool, en petite ou grande quantité, est un phénomène qui concerne un bon nombre de membres au sein de la famille, les plus gros consommateurs étant les frères/sœurs (53 %) suivis du père (38 %), la mère apparaissant plus en retrait (23 %).

Une personne interrogée sur 3 (31 %) déclare avoir grandi avec des parents qui consommaient trop d'alcool. Cette consommation excessive des parents a eu des conséquences très importantes pour 1 personne sur 10, notamment sur sa personnalité (40 %), en terme de mimétisme (19%), de destruction de sa famille (17 %) ou de sa vie (11 %).

Par ailleurs, l'enquête révèle que la première consommation d'alcool a eu lieu au sein de la famille pour près de la moitié des cas (41 %) et la première expérience d'ébriété également pour 25% des personnes interrogées.

Questionnaires d'auto-évaluation : pour savoir où vous en êtes et faire le point sur les risques liés à votre consommation

ALCOOL

- J'éprouve le besoin de consommer pour me sentir bien et supprimer un mal-être
- On m'a déjà fait des remarques sur ma consommation
- J'ai déjà eu l'impression que je buvais trop
- J'ai déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour me sentir en forme
- Je suis anxieux, irritable si je ne consomme pas
- Ma consommation perturbe ma vie personnelle, mes études, mon travail

Bilan pour aucune affirmation cochée :

« Si vous consommez de l'alcool, sachez que chacun réagit différemment selon son état physique et psychique, selon le contexte, le moment, la fréquence de la consommation et la quantité consommée. Les réactions à l'alcool sont différentes selon que l'on est un homme ou une femme. Des conséquences nocives peuvent en résulter pour votre santé, dans votre vie quotidienne. Restez vigilant, informez-vous. »

Bilan pour une ou deux affirmations cochées :

« Votre consommation d'alcool comporte des risques. Des conséquences nocives peuvent en résulter. Vous vous exposez à des dommages pour votre santé, dans votre vie quotidienne et vis-à-vis des autres. Modérez-vous, restez vigilant, et n'hésitez pas à demander conseil. »

Bilan pour 3 affirmations ou plus :

« Votre consommation d'alcool vous expose à des conséquences nocives. Attention, votre santé, votre sécurité et celle des autres peuvent en dépendre. Les problèmes que vous rencontrez nécessitent de vous faire aider par une personne qualifiée de votre choix. Ne prenez pas de risques inutiles et restez vigilant. »

POLYNÉSIE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA SANTE, CHARGE DE LA PRÉVENTION
DIRECTION DE LA SANTE
DOSSIER DE PRESSE (EXTRAIT)
Semaine contre les méfaits de l'alcool et la toxicomanie

Les actions de proximité

Structures	Activités	Lieux	Dates prévisionnelles
Tahiti			
Cellule de Promotion de Santé de Tahiti Nui	<p>Alcool et Toxicomanies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stand d'information • <u>Séances d'information dans toutes les classes sur les conduites à risques dues à l'alcool et aux toxicomanies</u> <p>Hygiène de vie et Respect de soi</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Séances d'information prévues pour plusieurs niveaux de classes et relais sur les besoins fondamentaux et sur les comportements à risques</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Kiosque info santé • 12 dispensaires • Lycée professionnel de P • Lycée professionnel de P • Centres de formation des apprentis de P, de Q, de R, de S, • Collèges de H, de P, de R 	<p>Du 13 octobre au 14 novembre</p> <p>1^{er} trimestre scolaire</p> <p>1^{er} trimestre scolaire</p>
Cellule de Promotion de Santé de Tahiti Iti	<p>Alcool et violences</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discussions/débats • Stand d'information • Affichage et distribution de brochures 	<ul style="list-style-type: none"> • Collège du S • Lycée de T • Hôpital de T, établissements scolaires et lieux publiques 	<p>07, 14 et 21 octobre</p> <p>22 octobre</p> <p>1^{ère} semaine d'octobre</p>
Centre de Consultations Spécialisées d'Hygiène et de Santé Scolaire	<p><i>Forum et animation au niveau des stands selon les spécialités des partenaires</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lycée J 	<p>9 octobre</p>

SUJET 2

CAPET – Session 2010

CONCOURS INTERNE

ADMISSION

Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

EXPLOITATION PÉDAGOGIQUE D'UN THÈME TECHNOLOGIQUE

Durée : 6 heures

Coefficient : 2

S'il est généralement admis que la majorité des adolescents se portent bien⁴, l'adolescence est aussi la période de la vie où s'installent des comportements à risque : initiation aux drogues et aux produits addictifs, troubles des comportements, troubles alimentaires... C'est aussi un âge où l'on consulte peu. Si une vingtaine d'exams médicaux sont prévus entre la naissance et l'âge de 6 ans, il n'est aujourd'hui prévu aucun examen entre 6 ans et l'âge adulte. Par ailleurs, un accès très inégal des enfants à la prévention et aux soins a été constaté⁵. Les pouvoirs publics ont donc souhaité instaurer, à l'entrée dans l'adolescence, un examen de prévention systématique sur la base d'un entretien personnalisé réalisé par un médecin libéral. Cet entretien de santé a pour but de repérer de façon précoce les problèmes sanitaires et sociaux susceptibles d'accompagner le développement des jeunes adolescents.

Sous l'égide de la Délégation interministérielle à la Famille, l'expérimentation de cet entretien a été mise en œuvre dans les départements A, G et Y au cours de l'année scolaire 2006/2007, par l'Assurance maladie, l'Éducation nationale et les Unions régionales des médecins libéraux (URML).

En 2009, une étude a permis d'évaluer, à partir des données recueillies au cours de cette expérimentation, le déroulement et le contenu de ces entretiens et de mesurer leurs impacts en termes de santé publique.

Cette action de prévention et promotion de la santé pourrait être généralisée, en complément de la mise en place de sites spécialisés sur les questions de l'adolescence.

Vous êtes chargé de mission pour la mise en place du projet " Entretien de santé de prévention chez les primo-adolescents " dans le département Z.

I/ ACTIVITÉ PRATIQUE

Dans le cadre de la réflexion préalable, le Directeur de la CPAM de Z vous demande de lui transmettre un document d'aide à la décision.

1- Présenter les freins qui peuvent retarder ou empêcher la mise en place efficace de ce projet.

La décision de mettre en œuvre ce projet est prise aujourd'hui. L'URML de T souhaite informer les médecins généralistes du département sur les modalités pratiques de cet entretien.

2- Détailler la stratégie de communication de l'URML en direction des médecins du département.

II/ EXPLOITATION PÉDAGOGIQUE

⁴ Drees, Inpes, Inserm, Irdes. La santé des adolescents. Études et résultats (Drees) 2004, n° 322.

⁵ Guignon N, Niel X. L'état de santé des enfants de 5 – 6 ans dans les régions : les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire. Études et résultats (Drees) 2003, n° 250.

2-1- Situer la réponse à la question 1 dans les enseignements du Bac Sciences et Technologies de la santé et du social (ST2S), les BTS Économie Sociale Familiale (ESF) et Services et Prestations des Secteurs Sanitaire et Social (SP3S) au regard de leurs finalités respectives.

2-2- Proposer une progression détaillée de la partie du programme de BTS SP3S - Module G - Entretien d'investigation.

2-3- Présenter une des séances pédagogiques du pôle «Institutions et dispositifs sanitaires et sociaux » du Bac ST2S intitulée «Dispositifs d'éducation, de promotion, de prévention de la santé » et qui intégrera un ou plusieurs documents (ou extraits) issus des annexes.

L'ensemble des documents relatifs à la question I sera remis au jury à l'issue de l'entretien.

Les questions 2-1 et 2-2 seront exposées lors de la présentation devant le jury, mais ne feront pas l'objet de productions à remettre à celui-ci.

La question 2-3 fera l'objet d'un document écrit à remettre au jury au moment de l'oral.

Les brouillons ne sont pas admis.

Annexes :

Expérimentation d'un entretien de santé de prévention chez les primo-adolescents dans 3 départements : BEH 22 / 26 mai 2009 p.230-233

Annexe 1 : Méthode.

Annexe 2 : Quelques premiers indicateurs.

Annexe 3 : Résultats et discussion.

Vaccination des ados : peut mieux faire (www.espaceinfirmier.com / 23-9-2009)

Annexe 4.

Annexe 5 :

Page d'accueil – site « Portail Santé Jeunes »

ANNEXE 1 :

Méthode

Dans les trois départements tests, les familles ayant une fille de 12 ans ou un garçon de 13 ans (âges du début des transformations pubertaires) sont invitées par l'Assurance maladie à une consultation sans avance de frais chez un médecin libéral de leur choix (généraliste ou pédiatre). Les familles ont été identifiées par le biais des fichiers des assurés sociaux des caisses d'assurance maladie (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Mutualité sociale agricole et Régime social des indépendants).

La consultation devait se dérouler entre le 1er octobre et le 31 juillet.

Tous les médecins des trois départements sont susceptibles de faire passer ces entretiens, rémunérés à hauteur de 2,5 fois le tarif conventionné. Les médecins sont informés au préalable de l'existence de l'expérimentation par les caisses d'assurance maladie et l'URML de leur département. Ils peuvent informer les familles et les inciter à passer l'entretien. Les établissements scolaires sont également chargés de diffuser l'information sur l'expérimentation par le biais d'une lettre remise aux élèves des classes d'âge concernées et soumise à la signature des parents. Enfin, d'autres supports d'information doivent faire connaître le plus largement possible l'existence de cet entretien de prévention.

Au cours de l'entretien, une fiche individuelle de synthèse est remplie par le médecin, informant de la situation socio-démographique de l'enfant, des motivations ayant conduit à répondre à l'invitation, des problèmes de santé identifiés, des sujets abordés et des suites éventuelles données à l'entretien. Un examen physique doit être réalisé avec mesure de la taille, du poids et recherche des signes pubertaires. Le médecin doit enfin noter les suites données et la durée totale de l'entretien. L'opportunité de recevoir l'enfant seul durant tout ou partie de la consultation est laissée à l'appréciation du médecin et de sa famille.

L'Institut de veille sanitaire (InVS) est chargé de l'évaluation quantitative du contenu de ces consultations afin d'estimer leur efficacité en termes de santé publique. Cette évaluation repose sur le calcul des taux de participation des enfants et des médecins concernés, l'exploration des motifs ayant conduit l'enfant ou sa famille à se rendre à cet entretien, l'analyse du déroulement de la consultation, des problèmes décelés et des suites données. Enfin, des prévalences d'indicateurs de santé sont calculées afin d'évaluer la spécificité de cet échantillon d'enfants venus consulter, par rapport à l'ensemble des enfants ciblés par l'entretien.

ANNEXE 2 :
 QUELQUES PREMIERS INDICATEURS...

Tableau 1 Synthèse et chiffres-clés de la consultation « Entretien de santé 12-13 ans », France, 2006-2007 / Table 1 Summary and key figures of the “12-13 year-olds health interview” consultation, France, 2006-2007

Nombre total d'entretiens filles de 12 ans et garçons de 13 ans dans les 3 départements d'enquête*		3 365
Taux de participation	Enfants (n = 38 709) Médecins (n = 3 502) Généralistes (n = 3 318) Pédiatres (n = 184)	8,7 % 35,1 % 33,4 % 66,3 %
Motivation ayant conduit l'enfant et son entourage à passer l'entretien (n = 3 361)	Simple réponse Préoccupation sur la croissance ou la puberté Préoccupation de santé générale	79,5 % 8,1 % 17,0 %
Médecin habituel (n = 3 312)	Oui Si non, consultation dans les 24 derniers mois (n = 283)	90,5 % 89,0 %
Taux de découverte d'un problème de santé (n = 3 365)	Santé générale (maladies chroniques incluses) Maladies chroniques Souffrance psychique durable	12,5 % 1,7 % 1,4 %
Taux de prescription d'une vaccination non à jour (n = 3 365)		9,7 %
Suite spécifique (n = 3 365)		31,4 %
Durée moyenne des entretiens (n = 3 300)	Ensemble Généralistes (n = 2 759) Pédiatres (n = 541)	28 min 27 min 33 min

Tableau 2 Fréquence des consommations addictives déclarées (n = 3 356), « Entretien de santé 12-13 ans », France, 2006-2007 / Table 2 Frequency of declared addictive consumptions (n = 3,356), “12-13 year-olds health interview”, France, 2006-2007

	Total		Connue		Découverte	
	n	%	n	%	n	%
Consommation de produits addictifs	20	0,6	14	0,4	6	0,2
Tabac	10	0,3	9	0,3	1	< 0,1
Alcool	12	0,4	8	0,3	4	0,1
Cannabis	7	0,2	4	0,1	3	0,1
Hypnotiques ou anxiolytiques	3	0,1	3	0,1	0	0,0

Tableau 3 Fréquences des thèmes abordés au cours de l'entretien ou lors d'une consultation antérieure (n = 3 365), « Entretien de santé 12-13 ans », France, 2006-2007 / Table 3 Frequency of the topics discussed during the interview or during a former consultation (n = 3,365), “12-13 year-olds health interview”, France, 2006-2007

	Abordé pendant la consultation		Abordé lors d'une consultation antérieure		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Habitudes de vie	3 123	92,8	189	5,6	3 312	98,4
Alimentation	3 091	91,9	136	4,0	3 227	95,9
Sommeil	3 077	91,4	112	3,3	3 189	94,7
Activité physique	3 123	92,8	136	4,0	3 259	96,8
Scolarité	3 122	92,8	115	3,4	3 237	96,2
Évolution de la courbe de poids	2 866	85,2	126	3,7	2 992	88,9
Développement de la personnalité	2 790	82,9	120	3,6	2 910	86,5
Capacité à formuler des projets	2 662	79,1	101	3,0	2 763	82,1
Prévention des conduites à risque	2 654	78,9	102	3,0	2 756	81,9
Antécédents généraux	2 442	72,6	575	17,1	3 017	89,7

Figure 1 Répartition des 496 problèmes de santé découverts par le praticien au cours de l'entretien chez 422 enfants (12,5 % des 3 365 entretiens), « Entretien de santé 12-13 ans », France, 2006-2007 / **Figure 1** Distribution of the 496 health disorders identified by the physician during the interview in 422 children (12.5% of 3,365 interviews), "12-13 year-olds health interview", France, 2006-2007

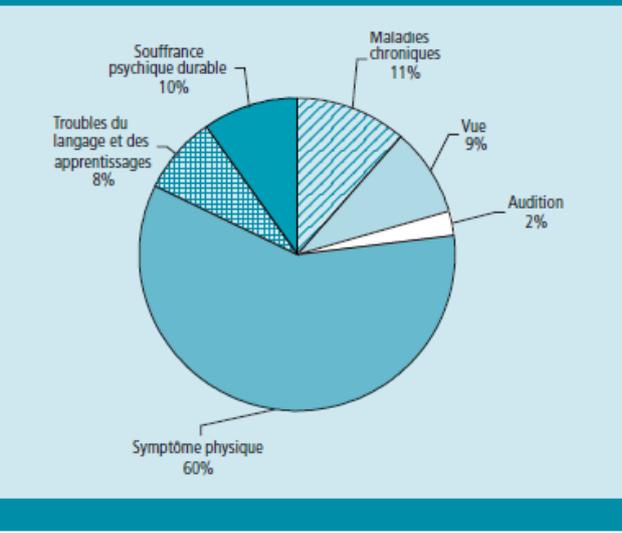
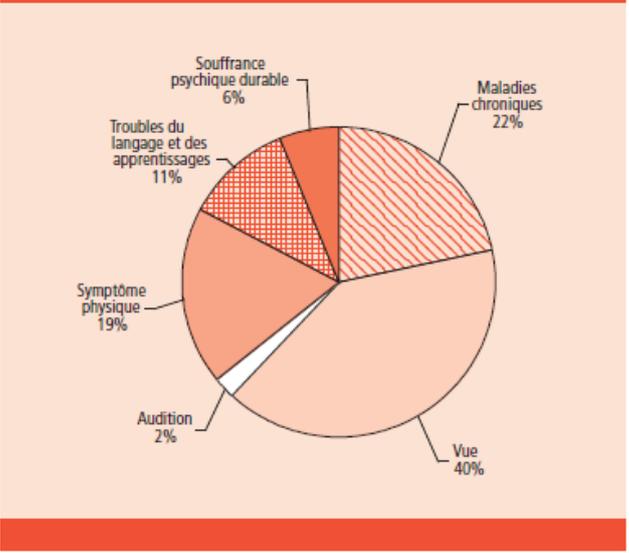


Figure 2 Répartition des 2 169 problèmes de santé déjà connus pour 1 534 enfants (45,6 % des 3 365 entretiens), « Entretien de santé 12-13 ans », France, 2006-2007 / **Figure 2** Distribution of the 2,169 health disorders previously known in 1,534 children (45.6% of 3,365 interviews), "12-13 year-olds health interview", France, 2006-2007



Discussion

L'analyse des informations recueillies au cours de ces entretiens permet de dresser des pistes quant à l'impact d'une telle action de prévention dans le cadre de la médecine libérale.

La participation des enfants a été inégale selon le département, avec des taux de participation variant de 7,5 % à 11,0 %. Ces taux de participation sont assez décevants, mais les raisons ou les motifs pour lesquels les familles de plus de 9 enfants sur 10 n'ont pas répondu à cette invitation à consulter restent indéterminés.

Seulement un tiers des médecins généralistes a vu au moins un enfant en entretien. Il semble pourtant peu probable que les deux tiers restants n'ont été sollicités par aucun jeune de la tranche d'âge ciblée pendant la période.

Les raisons de cette faible implication des médecins généralistes ne sont pas non plus identifiées.

Les modalités de réalisation de l'entretien ont été assez conformes aux attentes. Dans 80 % des cas, l'enfant ou sa famille ont simplement répondu à l'invitation, sans motivation particulière.

La durée moyenne des entretiens était bien supérieure à la moyenne habituelle des consultations médicales, ce qui laisse supposer un temps certain de dialogue avec l'enfant. Tous les thèmes reliés à la santé de l'enfant (habitude de vie, courbe de poids, antécédents généraux...) ont été assez fréquemment abordés à l'occasion de cet entretien (de 73 à 93 % des entretiens selon le thème) et dans le cas contraire, parce qu'ils avaient déjà été abordés lors d'une consultation antérieure.

L'entretien a permis la découverte d'un problème de santé pour 1 enfant venu consulter sur 8. Il s'agissait dans la majorité des cas d'un symptôme physique. Les symptômes consignés par les praticiens étaient assez hétérogènes. Le plus fréquemment, un problème d'ordre orthopédique ou d'origine traumatique était évoqué (attitude scoliotique, gonalgie, contusions...).

D'une manière générale, la plupart des problèmes de santé mis en évidence au cours de l'entretien s'apparentaient à des troubles bénins ou transitoires de l'adolescence. L'entretien a peu dépisté de maladies chroniques chez les enfants venus consulter. La prévalence de l'asthme (connu ou découvert à l'occasion de l'entretien : 4,1 %) est deux fois plus faible dans l'échantillon des enfants venus à l'entretien que la prévalence rapportée par l'enquête en milieu scolaire 2003-2004 des enfants scolarisés en 3e (9,3 %).

Les fréquences de consommation de produits addictifs des enfants venus à l'entretien étaient particulièrement faibles. Comparées aux prévalences de la consommation régulière de tabac ou d'alcool de 4 % ou de cannabis de 1 % chez les garçons de 13 ans observées dans l'enquête Espad (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), ou à la consommation hebdomadaire de tabac concernant 5 % des enfants de 13 ans selon l'enquête HBSC 2006 (Health Behaviour in School-aged Children), les prévalences observées ici (0,3 %, 0,4 % et 0,2 % pour le tabac, l'alcool et le cannabis respectivement) sont environ 10 fois plus faibles.

Il est fort probable que les consommations de ces substances n'ont pas été déclarées par les enfants, notamment parce qu'un adulte, généralement un parent, assistait à l'entretien dans une grande majorité des cas.

Plus de 9 enfants sur 10 ont consulté leur médecin traitant habituel et, dans les autres cas, environ 9 sur 10 ont déclaré avoir consulté un médecin dans les 24 derniers mois. Les enfants venus à l'entretien semblent donc issus d'une population déjà régulièrement ou relativement bien suivie. Les taux de couverture vaccinale assez élevés, en particulier pour le DTP (95,6 %) et pour l'hépatite B (66,9 %), semblent confirmer cette impression. En effet, nous pouvons confronter ces chiffres avec les taux de couverture vaccinale des élèves scolarisés en 3e (15 ans en moyenne) en 2003-2004 et publiés par l'InVS : 80,5 % pour le DTP et seulement 42,4 % pour l'hépatite B. Cette comparaison doit cependant être interprétée avec précaution, l'enquête en milieu scolaire prenant en compte le nombre d'injections reçues (jusqu'à 6 pour le DTP et 3 pour l'hépatite B) pour déclarer que la vaccination était à jour ou non. Dans le cadre de l'entretien de santé, la décision qu'une vaccination était à jour était laissée à l'appréciation du médecin.

En conclusion, il est sans doute nécessaire de réfléchir à de nouvelles orientations pour une mise en œuvre efficace de ce type d'action de santé. En particulier, il serait important d'identifier les raisons de la faible participation (hésitation à consulter sans motif médical, réticence des médecins, autre ?) avant de pouvoir envisager sa généralisation. Davantage de présence auprès des acteurs, une meilleure sensibilisation des familles et des professionnels, une information mieux relayée, voire l'identification d'un réseau de médecins volontaires (consacrant par exemple une demi-journée par semaine à la prévention) sont autant de pistes susceptibles d'adapter au mieux le protocole aux besoins, attentes et ressentis des protagonistes. D'autres méthodes mériteraient également d'être explorées, non plus basée sur la convocation systématique de toute une classe d'âge mais après un pré-screening, par exemple dans le cadre de la médecine scolaire.

Ces réflexions sont d'autant plus nécessaires que cette expérimentation s'inscrit dans une politique volontariste de prévention à des âges clés unanimement validés du développement de l'enfant.

Vaccination des ados : peut mieux faire

www.espaceinfirmier.com

Si la vaccination des nourrissons et des jeunes enfants est bien suivie par les parents et les pédiatres, la couverture vaccinale des adolescents reste, pour le moment, insuffisante en France.

Différentes études menées récemment ont décrit cette tendance, qui est allée en s'amplifiant les dernières années⁶. Ce problème de santé publique a provoqué la réapparition de certaines maladies infectieuses comme la coqueluche ou la rougeole, et même une flambée des cas pour certaines maladies.

D'après le Dr Georges Picherot, chef de service de pédiatrie au CHU de Nantes, « 32,6% des adolescents, c'est-à-dire moins d'un adolescent sur trois, est à jour pour l'ensemble de ses vaccins contre l'hépatite B, la coqueluche, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons »⁷.

Afin de donner des repères sur les vaccinations des adolescents, un groupe d'experts en vaccinologie, soutenu par Sanofi Pasteur MSD, a mis en place [Adovac](#), un guide pratique faisant la synthèse des vaccinations recommandées entre 11 à 18 ans.

La rougeole

Par exemple, la rougeole est passée en France de 40 cas en 2007 à 604 cas notifiés en 2008, et 802 cas dont un mort entre le 1er janvier et le 31 mai 2009. Parallèlement à cette hausse de l'incidence, le profil des personnes touchées a évolué : un tiers des cas déclarés en 2008 concernaient des sujets âgés de plus de 15 ans⁸, et 54% des adultes atteints de rougeole sur la même période ont dû être hospitalisés.

Pour l'Institut de veille sanitaire (InVS), cette situation est préoccupante et reflète les obstacles à l'élimination de la rougeole en France en 2010, objectif commun avec les autres Etats-membres de l'OMS-Europe. Une autre étude faite sur une population de 6 144 élèves ayant un âge médian de 11 ans⁹ montre que si 95,7% d'entre eux ont bien reçu la première dose du vaccin contre la rougeole, seuls 74,2% ont reçu la deuxième.

⁶ D. Antona, L. Fonteneau, D. Lévy-Bruhl et col.: « [Couverture vaccinale des enfants et adolescents en France : résultats des enquêtes menées en milieu scolaire](#) », 2001- 2004, *BEH*, 13 février 2007.n°6, pp. 45-52.

Et aussi : V. Grassullo, E. Hausherr, B. Petiet et col.: « Enquête de couverture vaccinale chez les adolescents scolarisés en classe de troisième ». *BEH*, 13 juin 2000, n°24, pp. 101-105.

⁷ S. Vandendriessche, *La vaccination des adolescents : enquête chez les 11-19 ans admis au service des urgences du CHU de Nantes pendant juillet et août 2004*, thèse de médecine générale, Université de Nantes, 2005.

⁸ www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/default.htm

⁹ L. Fonteneau, J.M. Urcun, C. Kerneur et col., « Couverture vaccinale des enfants âgés de 11 ans, scolarisés en CM2 2004-2005 », *BEH* n°51-52, p. 200.

La coqueluche

La prévalence de la coqueluche est de 276 cas pour 100 000 chez les nourrissons et de 884 cas pour 100 000 chez les adultes¹⁰. Or l'immunité acquise dans l'enfance diminue : elle dure en moyenne de 12 à 15 ans pour ceux qui ont contracté la maladie et 8 à 10 ans pour les personnes vaccinées. D'où l'importance du vaccin et du rappel vaccinal.

Le schéma vaccinal contre la coqueluche comporte cinq doses. Et c'est la cinquième dose (comprenant un combiné diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche) injectée entre 11 ans et 13 ans qui est trop souvent oubliée. Environ 57% des adolescents de 15 ans ont reçu leur cinquième injection³. Un rattrapage des adolescents n'ayant pas été vaccinés à l'âge de 11-13 ans est recommandé par le Haut Conseil de la santé publique et le Comité technique des vaccinations.

L'hépatite B

Avec 3 millions de personnes infectées, l'hépatite B est aussi un problème de santé publique¹¹. La couverture vaccinale est passée de 62,4% pour trois ou quatre doses effectives à 42,4% en 2003-2004 en France³.

Les papillomavirus (HPV)

Ces virus sont très répandus et en France. Le cancer du col de l'utérus est fréquent, avec 3 000 nouveaux cas par an et 1 000 décès chaque année. En dehors du cancer, 50 000 femmes présentent des lésions précancéreuses dues au HPV.

Le vaccin anti-HPV est le seul vaccin spécifiquement recommandé aux jeunes filles à l'âge de 14 ans, avec un rattrapage possible entre 15 et 23 ans pour celles qui n'auraient pas eu de rapports sexuels jusque-là, ou au plus tard dans l'année de leur premier rapport sexuel.

¹⁰ Bonmarin I, Levy-Bruhl D, Baron S, Guiso N, Njamkepo E, Caro V ; Renacoq, [«Pertussis surveillance in French hospitals: results from a 10 year period»](#), *Euro Surveillance*, 2007;12(1).

¹¹ «Calendrier vaccinal et recommandations vaccinales 2008-2011», Haut Conseil de la santé publique, *BEH*, 20 avril 2009; n°16-17, pp. 147-232.

Annexe 5

Un site pour qui ? Pour quoi ?

Qu'est-ce qu'une IST ? Quels sont les risques liés à la consommation de cannabis ? Comment se procurer une contraception gratuitement ? A qui parler quand on se sent très déprimé ? En matière de santé, les questions ne manquent pas. Mais il est parfois difficile de trouver les bonnes réponses pour soi, au bon moment... Sur le Portail Santé Jeunes, tu trouveras des conseils pratiques, des adresses utiles, des numéros de téléphone pour parler de façon anonyme avec un professionnel.

le portail **santé jeunes**

www.filsantejeunes.com

3224
du lundi au vendredi, 01 44 44 30 74
Anonyme et gratuit
tous les jours de 9h à 19h

TABAC ■ ALCOOL ■ TOXICOMANIE ■ MAL-ÊTRE ■ NUTRITION ■ RISQUES AUDITIFS ■ VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

TABAC

MAL-ÊTRE

ALCOOL

TOXI-COMANIE

NUTRITION ACTIVITÉ PHYSIQUE

RISQUES AUDITIFS

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

UN SITE POUR QUI POUR QUOI ?
Qu'est-ce qu'une IST ? Quels sont les risques liés à la consommation de cannabis ? Comment se procurer une contraception gratuitement ? A qui parler quand on se sent très déprimé ? En matière de santé, les questions ne manquent pas. Mais il est parfois difficile de trouver les bonnes réponses pour soi, au bon moment... Sur le Portail Santé Jeunes, tu trouveras des conseils pratiques, des adresses utiles, des numéros de téléphone pour parler de façon anonyme avec un professionnel.

ZOOM SUR... LA CONTRACEPTION

DROGUES: NE FERMONS PAS LES YEUX

RETOURNE CES INFOS À TOUT MOMENT SUR TON MOBILE!!
Saisis ton numéro de téléphone et reçois par sms un lien vers le portail de la santé jeune
Je possède un iPhone, un i-mode ou un PDA

Plan du site · Qui sommes-nous ? · Mentions légales

Internet | Mode protégé : activé

Démarrer · Carnet d'adresses en Sci... · Ecoutez RTL en direct - ... · Portail Santé Jeunes ...

FR << 75% 17:49

RAPPORT

1. Résultats

:

- Répartitions des notes :
 - Notes supérieures à 15 : 0
 - Notes comprises en 15 et 12 : 3
 - Notes comprises entre 10 et 12 : 9
 - Notes comprises entre 8 et 10 : 15
 - Notes comprises entre 5 et 8 : 19
 - Notes inférieures à 5 : 9

Moyenne générale de l'épreuve : 7,88

2. Observations générales

Les candidats ont travaillé soit sur le sujet N°1, soit sur le sujet N°2.

- sujet N°1 : Le phénomène d'alcoolisation en Polynésie
- sujet N°2 : Entretien de santé de prévention chez les primo-adolescents dans le département de Z.

Les candidats doivent analyser le sujet et respecter scrupuleusement les consignes données.

Les productions (écrites) ne doivent être remises au jury qu'à l'issue de l'entretien, ceci afin de permettre au candidat de s'y référer éventuellement au cours de l'épreuve orale.

Pour la partie orale, il s'agit de présenter, pour les sujets un exposé structuré et argumenté qui se rapporte à :

- la place des activités au regard de la finalité de la filière (baccalauréat ST2S, BTS ESF et BTS SP3S) ;
- une progression détaillée d'une partie d'un programme.

Pour la partie écrite, il s'agissait cette année de :

- sujet N°1 :
 - réaliser un document présentant les causes et les conséquences du phénomène ;
 - élaborer un plan détaillé des arguments justifiant la mise en place d'actions ciblées ;
 - présenter une séance pédagogique relative au pôle « Etat de santé et de bien-être social d'une population » en classe de première ST2S, à partir des documents fournis en annexe du sujet.
- sujet N°2 :
 - présenter les freins à la mise en place du projet présenté dans le sujet ;
 - présenter la stratégie de communication d'un acteur de ce projet en direction des médecins
 - présenter une séance pédagogique relative au pôle « Institutions et dispositifs sanitaires et sociaux » en classe de terminale ST2S.

3. Eléments de corrigé des questions faisant l'objet d'une réponse écrite et remises au jury à l'issue de l'entretien

Les candidats ont travaillé soit sur le sujet N°1, soit sur le sujet N°2.

Sujet N°1 :

Questions 1.1

On devait retrouver, dans un document synthétique adapté, le repérage d'un certain nombre de causes (influence de la famille, perception/représentations sociales, phénomènes identitaires liés à l'adolescence, non respect de la législation ...) et le repérage des conséquences (sanitaires et sociales).

Question 1-2

Il était attendu un plan (non rédigé et structuré) présentant une argumentation très détaillée permettant de justifier l'intérêt d'actions auprès d'élèves. Il était judicieux de situer ces actions dans un contexte institutionnel, psychosocial et épidémiologique, et de situer la réunion comme un élément du dispositif général.

Question 2-3

- Présentation de la séance pédagogique (objet, classe, objectifs, place, pré requis, niveau ...)
- Organisation de la séance (durée, forme, enchaînement, supports, consignes, trace écrite ...)
- Cohérence, réalisme
- Transversalité
- Intégration pertinente des documents annexes

Dans la présentation de cette séance, il était attendu que le candidat organise sa réflexion autour des contenus disciplinaires, des démarches didactiques (application de la démarche préconisée par les programmes et/ou référentiels) et pédagogiques (organisation formelle de la séance).

Sujet N°2 :

Questions 1.1.

On devait retrouver les différents freins dans un classement cohérent, mettant en évidence les freins financiers, organisationnels, humains, ... Chaque élément du classement devait être analysé et argumenté (par exemple : pour les freins financiers, une réflexion sur le coût de la promotion de la santé en santé publique était attendu).

Ces freins devaient être présentés dans un document d'aide à la décision, lisible et adapté.

Question 1.2.

Il était attendu une démarche mettant nettement en évidence la stratégie de communication choisie. Les points suivants devaient être développés : objectif(s) recherché(s), contenu du message, public ciblé, moyens de communication et modes et modalités de diffusion. Une réflexion sur le coût de cette stratégie de communication était souhaitable.

Cette démarche devait être présentée de manière structurée, avec des rubriques nettement identifiées.

Question 2.3

- Présentation de la séance (objet, objectifs, place dans la séquence, pré requis, niveau ...)
- Organisation de la séance (durée, forme, enchaînement, consignes, trace écrite ...)
- Cohérence, réalisme
- Transversalité
- Intégration pertinente des documents annexes

Dans la présentation de cette séance, il était attendu que le candidat organise sa réflexion autour des contenus disciplinaires et des démarches didactiques et pédagogiques préconisées dans les programmes et/ou référentiels.

4. Éléments de corrigé des questions exposées au jury

Cette partie de l'épreuve comporte un exposé de 30 minutes maximum suivi d'un entretien de 45 minutes.

Pour certains candidats, le jury a constaté :

- une méconnaissance du métier d'enseignant, des finalités de la filière, des contenus enseignés,
- une maîtrise insuffisante des finalités du baccalauréat ST2S et des compétences professionnelles des techniciens en ESF et SP3S,
- des progressions approximatives qui ne prenaient pas en compte les contraintes (TD, TP, cours, activités du professeur, activités des élèves, justifications, supports, évaluations, traces écrites ...),
- des constructions de séquences imprécises, voire irréalisables,
- une mauvaise interprétation des consignes de travail,
- des exposés trop courts, non structurés et sans réelle argumentation,

Pour d'autres candidats, le jury a constaté :

- des analyses pertinentes,
- une approche réaliste et concrète du métier d'enseignant,
- une présentation structurée de l'exposé,
- une bonne aptitude à la communication.

5. Conseils pour l'épreuve

Pour cette épreuve, le jury a évalué à la fois l'aspect pédagogique, les connaissances enseignées et les savoirs faire. Il est donc indispensable de maîtriser l'ensemble des référentiels et programmes (programme du baccalauréat technologique Sciences et Technologies de la Santé et du Social, et référentiels des Brevets de Techniciens Supérieurs en Économie Sociale et Familiale et en Services et Prestations dans les Secteurs de la Santé et du Social), tant au niveau des compétences que des démarches pédagogiques correspondantes. Il est important de ne pas négliger l'approche transversale et interdisciplinaire des contenus de formation.

- Pour la partie orale :
 - il est nécessaire d'élaborer une introduction, un développement structuré et une conclusion ;
 - le candidat peut s'appuyer sur ses notes, mais il est recommandé de s'en détacher lors de l'exposé ;
 - la durée de l'exposé doit être la plus proche possible du temps maximum imparti (à savoir 30 minutes) et ne pas être dépassée;
 - le candidat doit se rendre compte que la préparation pédagogique nécessite une recherche documentaire personnelle et concrète, qui va au-delà de la simple utilisation des manuels scolaires et d'une simple évocation d'Internet ;
 - une démarche argumentée est attendue pour l'élaboration de la progression demandée.
- Pour la partie écrite :
 - une lecture attentive des questions permet de cerner précisément les travaux à réaliser ;
 - la maîtrise des connaissances et des fonctionnements institutionnels permet une réponse adaptée ;
 - la prise en compte du contexte institutionnel, juridique, socio-économique, politique, ... est indispensable pour réaliser des productions pertinentes et opérationnelles ou proposer des démarches adaptées.
 - toute réponse suppose l'utilisation d'un vocabulaire spécifique, une syntaxe et une orthographe correcte et une présentation soignée ;
 - il est rappelé qu'une progression n'est pas une simple lecture des référentiels et programmes et que sa présentation (mise en forme) doit en permettre une lecture aisée ;
 - les brouillons ne sont pas acceptés pour les documents devant être remis à la fin de l'entretien

Il est impératif que les candidats respectent les consignes de non-identification des copies. Il est rappelé que les copies portent, en bas de page, la mention suivante qui doit être strictement respectée : « il est interdit aux candidats de signer leur composition ou d'y mettre un signe quelconque pouvant indiquer leur origine ».

Conclusion générale

Le jury félicite les candidats admis au CAPET et au CAER.

On constate, cette année encore, une diminution du nombre des présents aux épreuves d'admissibilité par rapport aux inscrits 428 candidats inscrits et seulement 224 candidats ayant composé.

Comme lors de la session précédente, on constate que certains candidats ne se sont pas préparés à l'épreuve d'admissibilité. On ne peut que redire que la présentation à un concours implique de la part des candidats de prendre connaissance des exigences de ce concours, de mesurer le niveau de connaissances nécessaires pour être capable d'appréhender les sujets proposés.

Ce concours interne de sciences et techniques médico sociales ne peut être envisagé sans qu'ait été réalisée une préparation sérieuse et rigoureuse. Il ne suffit pas de remplir les conditions d'inscription.

Un professeur de sciences médico-sociales doit maîtriser les aspects scientifiques, économiques, sociologiques et juridiques des enseignements et ses connaissances doivent être actualisées. Cette exigence, la réflexion et l'analyse de questions sanitaires et sociales prévalent à ces concours comme elles prévalent devant les élèves.

Les résultats des épreuves d'admission conduisent à une conclusion assez semblable à celle de la session précédente.

Trop de candidats, admissibles à ce concours interne, ignorent les contenus des enseignements et ont une approche floue des démarches pédagogiques envisageables. L'expérience d'enseignants qu'ils ont vécue, la curiosité vis-à-vis d'un métier vers lequel ils se destinent, devraient les conduire à un degré de connaissances des programmes, des pratiques pédagogiques, compatible avec les exigences de cette épreuve.

Les candidats admis ont révélé des compétences qui doivent être celles des enseignants : analyse et exploitation pertinentes de documents, présentation synthétique, rigoureuse et convaincante des argumentations, fondée sur des connaissances structurées, adaptation aux niveaux d'enseignement, qualité de l'écoute et réactivité ...

Le jury a apprécié les prestations de ces candidats qu'il se réjouit de retrouver comme collègues.

Le jury tient à remercier Madame le Proviseur, Monsieur le Chef de Travaux, l'équipe d'accueil et d'entretien du lycée Chenevières Malézieux de Paris pour l'accueil et l'aide efficace apportés tout au long de l'organisation et du déroulement de ce concours qui a eu lieu dans d'excellentes conditions.