

SESSION 2010

---

**CAPLP  
CONCOURS EXTERNE  
ET CAFEP**

**Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES**

**SCIENCES MÉDICO-SOCIALES**

Durée : 5 heures

---

*L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique est rigoureusement interdit.*

*Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.*

*De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.*

**NB : Hormis l'en-tête détachable, la copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.**

**Tournez la page S.V.P.**

## INTRODUCTION

« La pauvreté et l'exclusion sociale sont des réalités difficiles à comprendre de manière précise et dans toutes leurs dimensions, parce que ceux qui ont le pouvoir d'en parler n'en sont généralement pas les victimes.

Une certaine analogie avec l'autisme est éclairante. Par nature il s'agit d'états le plus souvent décrits et observés de l'extérieur que surmontés de l'intérieur. Or c'est pourtant la seule démarche qui soit conforme à la dignité et à l'aspiration de l'homme que de se délivrer de la pauvreté non voulue et de l'exclusion subie par un effort personnel.

C'est pourquoi s'il est rarement possible de surmonter par ses seules forces personnelles un état d'exclusion sociale et professionnelle, l'accompagnement indispensable doit s'attacher à stimuler les capacités de la personne plutôt que de l'assister de manière excessive en agissant à sa place.

[...]

Une société étant par nature un ensemble de liens entre des personnes, l'affaiblissement, l'univocité voire la rupture de ces liens ne peuvent être réparés de manière unilatérale. L'intervention des deux parties est indispensable pour que la restauration et la qualité du lien s'opèrent.

L'inégalité initiale de situation entre celui qui est « inclus » et celui qui est « exclu » requiert une aide du premier à l'égard du second. C'est ce qu'expriment le principe et la nécessité de l'accompagnement.

Mais ce n'est pas suffisant car la démarche peut rester encore trop unilatérale. La véritable harmonie du lien social réclame une relation plus équilibrée par laquelle celui qui est en situation d'infériorité et d'exclusion doit pouvoir prendre une part active voire déterminante à son rétablissement dans la société, comme citoyen à part entière.

[...]

Or l'harmonie sociale n'atteint à sa perfection que, lorsque non seulement celui qui partait d'une situation d'infériorité a retrouvé une juste place dans la société par son action propre, mais qu'également celui qui était dans une situation de supériorité incontestée a accepté de s'abaisser pour partager son pouvoir et faire place à celui qui était injustement écarté.

[...]

La lutte contre la pauvreté ne peut pas dès lors consister seulement à la recherche d'une inclusion dans une société postulée comme parfaite, de personnes qu'il faut aider à rejoindre la fête collective, mais comme une action pluridimensionnelle et fondamentalement politique. »

**Rapport d'information n° 445  
fait au nom de la mission commune d'information  
sur les politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion.**

**B. SEILLIER, Sénateur**

**Réalisé pour le Senat et annexé au procès verbal de la séance de 2 juillet 2008**

## PREMIERE PARTIE

### **La pauvreté et l'exclusion sociale**

1. Analysez l'évolution du phénomène de pauvreté et de précarité en France depuis 1997.
2. Présentez les politiques sociales mises en œuvre pour répondre à ces situations d'exclusion.
3. Expliquez pourquoi et comment l'accompagnement social des populations en difficulté est devenu un enjeu des politiques sociales.

## DEUXIEME PARTIE

### **La réponse immunitaire innée**

La société est capable de mettre en place des stratégies pour lutter contre la précarité. L'organisme lui-même dispose d'un système permettant de lutter contre les agressions de son environnement

1. Le document de l'annexe 4 présente une coupe de la peau : première ligne naturelle face à l'agression microbienne.  
Annoter ce document (reporter les légendes sur la copie).  
Présenter l'ensemble des barrières naturelles que possède l'organisme pour faire face aux agressions microbiennes permanentes.
2. La première ligne de défense franchie, l'organisme met en place un ensemble de défenses internes mettant en jeu des acteurs moléculaires et cellulaires. Il s'agit des défenses immunitaires innées.  
Annoter le document 1 et le document 3 de l'annexe 5 (reporter les légendes sur la copie).  
En s'appuyant sur les différents documents de l'annexe 5, exposer de façon structurée les mécanismes de la défense innée antibactérienne.

#### Annexes :

- Annexe 1 : extrait du « rapport sur les stratégies nationales pour la protection sociale et l'inclusion sociale. – 2008-2010 », CNLE – 22 septembre 2008.
- Annexe 2 : loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale – Légifrance.gouv.fr
- Annexe 3 : l'accompagnement social en question – Rapport élaboré par des conseillers techniques en travail social des DDASS et DRASS de la région Rhône Alpes.
- Annexe 4 : anatomie et physiologie humaines (TD) – Elaine N. MARIEB – PEARSON Education - *modifié par l'auteur*
- Annexe 5
  - Document 1 : biologie humaine (les pochettes) – S Debacq et I Fanchon – Nathan technique
  - Document 2 : biologie humaine T SMS – Ingrid Fanchon – Nathan Technique
  - Document 3 : anatomie et physiologie humaines – Elaine N. MARIEB – PEARSON Education
  - Document 4 : immunologie – Espinosa & Chillet, *modifié par l'auteur*

**ANNEXE 1**



**RAPPORT SUR LES STRATEGIES NATIONALES  
POUR LA PROTECTION SOCIALE ET L'INCLUSION SOCIALE**

**2008-2010**

**Extrait**

22 septembre 2008

Dans la lettre de mission adressée à Martin Hirsch en juillet 2007, le Président de la République et le Premier ministre ont affirmé leur souhait de fixer un objectif chiffré de baisse de la pauvreté. Il avait alors été annoncé que cet objectif serait suivi au travers d'un indicateur central, le taux de pauvreté ancré dans le temps, complété par d'autres indicateurs qui étaient à définir.

Le tableau de bord présenté ici répond à cette volonté de suivre au cours des cinq prochaines années l'évolution de la pauvreté. [...]

Chaque indicateur du tableau de bord donne un éclairage complémentaire au taux de pauvreté ancré dans le temps. Il n'existe pas de mesure parfaite de l'évolution de la pauvreté, chaque indicateur présente des limites ou ne permet d'observer qu'une facette d'un phénomène multidimensionnel. D'où la nécessité de combiner différents indicateurs, y compris parce que les populations pauvres appréhendées à partir de différentes approches (monétaire, en conditions de vie, par rapport à l'appréciation subjective de cette notion) ne se recoupent que très peu.

Le taux de pauvreté ancré dans le temps a été retenu comme indicateur central. [...]

Les limites de cet indicateur central peuvent être compensées avec les indicateurs complémentaires. Ces indicateurs complémentaires illustrent onze sous-objectifs qui déclinent l'objectif général de lutte contre la pauvreté.

Taux de pauvreté monétaire au seuil de 60 %, par tranche d'âge (en %) :

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002 *	2003	2004	2005	2005*	2006
<b>Ensemble</b>	<b>13,4</b>	<b>12,8</b>	<b>12,3</b>	<b>12,7</b>	<b>12,4</b>	<b>12,2</b>	<b>12,0</b>	<b>12,0</b>	<b>11,7</b>	<b>12,1</b>	<b>13,1</b>	<b>13,2</b>
Moins de 18 ans	16,6	15,7	15,4	16,3	16,1	15,1	15,1	15,8	15,1	15,5	17,5	17,7
18 à 64 ans	13,1	12,4	11,7	11,8	11,5	11,5	11,4	11,4	11,2	11,6	12,4	12,4
- Hommes	15,1	14,3	13,5	13,4	12,8	13,2	10,8	10,8	10,8	11,0	11,7	11,5
- Femmes	12,2	11,5	10,8	11,1	10,9	10,7	12,0	12,0	11,7	12,2	13,0	13,4
65 ans et plus	9,8	9,8	10,1	10,7	10,0	10,7	10,2	9,0	8,7	9,1	9,5	10,0
- Hommes	11,6	11,4	10,4	11,2	10,3	10,5	9,0	7,6	6,9	7,4	7,7	8,4
- Femmes	9,5	9,5	10,1	10,6	10,0	10,8	11,0	10,0	10,0	10,3	10,9	11,2

*Champ : personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.*

*Sources : Insee-DGI, enquêtes Revenus fiscaux 1997 à 2005, Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2005 et 2006.*

*\*La série comporte deux ruptures : la première en 2002 correspond au passage à l'Enquête emploi en continu, la seconde en 2005 correspond à la prise en compte des transferts sociaux réels (prestations familiales, prestations logement et minima sociaux) et à une meilleure couverture des revenus du patrimoine.*

*La nouvelle série de niveaux de vie et de taux de pauvreté publiée désormais par l'Insee n'est donc pas directement comparable avec celle des années passées.*

Montant en euros constants du seuil de pauvreté monétaire à 60% (en euros 2006) :

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2002*	2003	2004	2005	2005*	2006
Personnes seules	730	745	761	776	794	812	818	818	816	830	865	880
Couples avec deux enfants (<14 ans)	1533	1565	1598	1630	1667	1705	1718	1718	1714	1743	1817	1848

*Champ* : personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

*Sources* : Insee-DGI, enquêtes Revenus fiscaux 1997 à 2005, Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, enquêtes Revenus fiscaux et sociaux 2005 et 2006.

*Note\** : La série comporte deux ruptures : la première en 2002 correspond au passage à l'Enquête emploi en continu., Dans la série entamée en 2005 les transferts sociaux (prestations familiales, prestations logement et minima sociaux) ne sont plus estimés sur barèmes mais sont collectés auprès des organismes gestionnaires (Cnaf, Cnav et CCMSA). Ceci a également permis d'intégrer dans l'enquête des ménages non retrouvés dans le fichier fiscal (1,2 % de l'échantillon), en moyenne plus pauvres que l'ensemble des ménages. Enfin, dans la nouvelle série, des imputations permettent une meilleure couverture des revenus du patrimoine.

**Les onze indicateurs « centraux » de l'ONPES (Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale) Champ : France métropolitaine**

En %

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Pauvreté</b>											
Taux de pauvreté : part des individus vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur à 60 % de la médiane	13,5	13,4	12,8	12,3	12,7	12,4	12,2/ 12,0*	12,0	11,7	12,1/ 13,1*	13,2
Part des individus vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur à 50 % de la médiane	7,2	6,9	6,7	6,4	6,5	6,1	6/5,9*	6,3	6,2	6,3/ 7,1*	7,1
Intensité de la pauvreté (écart entre le revenu moyen des ménages pauvres et le seuil de pauvreté à 60 % de la médiane)	18,3	17,3	17,2	17,2	17,1	16,5	16,2/ 16,3*	17,7	18,0	18,2/ 18,6*	18,2
Taux de pauvreté de la population en emploi : part des individus en emploi vivant dans un ménage dont le revenu est inférieur à 60 % de la médiane	7	7	7	7	7	8		5,3*	6,1	6,4	
Taux de difficultés de conditions de vie		13,1	12,0	11,9	12,1	11,6	11,9	11,4	10,6/ 14,7*	13,3	12,7
<b>Minima sociaux</b>											
Évolution du nombre d'allocataires de minima sociaux d'âge actif (Rmi, Aah, Api, Ass)	5,2	1,9	2,6	1,8	-3,4	-1,6	0,7	3,2	4,9	4,6	0,5
Persistance dans le Rmi (présence supérieure à 3 ans)	37,5	39,4	40,7	43,2	47,2	48,9	48,7	47,0	44,9	44,5	46,1
<b>Non-accès aux droits fondamentaux</b>											
Taux de renoncement aux soins pour des raisons financière	17,0	14,0	14,0		15,7		11,2		13,0		
Taux de sortants du système scolaire à faible niveau d'études	15,2	14,1	14,9	14,7	13,3	13,5	13,4	12,7	13,4	12,6	13,1
Taux de demandeurs d'emploi non indemnisé (Rac et Ass)	44,7	46,4	46,2	46,2	44,3	39,9	36,5	36,1	37,7	40,5	40,3
Part des demandes de logement social non satisfaites après un an	35,3						33,6				45,8**
<b>Inégalités de revenus</b>											
Rapport interdéciles	3,35	3,34	3,26	3,23	3,27	3,23	3,2/ 3,17	3,17	3,14	3,15	

\* Nouvelle valeur en raison d'une rupture de série

\*\* Rupture de série en 2006 ; données non comparables à 2002

**Intensité de la pauvreté** : permet d'apprécier l'écart relatif entre le seuil de pauvreté et le revenu médian des personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté. Si cet écart s'accroît cela signifie qu'il y a de plus en plus de personnes pauvres éloignées du seuil de pauvreté.

**Taux de difficultés de conditions de vie** : mesure l'absence ou la difficulté d'accès à des biens ou à des consommations d'usage ordinaire. Ce taux mesure la part des ménages cumulant plus de 8 carences sur 27.



## ANNEXE 2

### Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

#### Chapitre 1er : Principes fondamentaux

##### Section 1 : Des fondements de l'action sociale et médico-sociale

###### Article 2

Art. L. 116-1. - L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en oeuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1.

###### Article 3

Art. L. 116-2. - L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.

###### Article 5

L'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :

- 1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;
- 2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;
- 3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;
- 4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;
- 5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;
- 6° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

Ces missions sont accomplies par des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales.



	Début du développement des sciences humaines en travail social	
	1965 : création des directions d'action sociale dans les départements, de la coordination des travailleurs sociaux	Influence de la psychanalyse Courant psychosocial Courant communautaire
	Années 70 : années charnières pour l'action sociale	
Contrôle Approche globale	1975: débat sur les questions d'exclusion : loi d'orientation pour les personnes handicapées et les institutions sociales	Ethique et idéologies s'entrechoquent : - débat sur le rôle politique du travail social - écrits accusateurs sur le rôle de contrôle des assistants sociaux L'approche globale apparaît pour une promotion des individus et des groupes afin de rétablir leur autonomie dans la vie professionnelle et sociale
	La nouvelle pauvreté	
Evaluation Contrat Projet	1985: évaluation des politiques sociales 1988-89 : Loi sur le RMI et mise en œuvre du contrat d'insertion	1988 : apparition de la notion de contrat avec l'usager, des méthodologies de développement et de projet

Depuis une dizaine d'années, la notion d'accompagnement social, présente dans les textes, est venue remplacer celle de suivi social et de prise en charge...

	LAROUSSE	ROBERT
Suivi	Contrôle permanent sur une période prolongée Ensemble d'opérations consistant à suivre, à surveiller un processus	Qu'on suit, qui se fait d'une manière continue Action de suivre, de surveiller pendant une période prolongée en vue de contrôler
Prendre en charge	S'engager à entretenir financièrement quelqu'un, à s'en occuper pendant une période plus ou moins longue. Prendre sous sa responsabilité	Charge : - Ce qui pèse sur quelqu'un, sur quelque chose - Fonction dont on a le soin, la responsabilité Prendre en charge : prendre sous sa responsabilité

Contrairement aux pratiques plus traditionnelles de travail social fondées sur une perception plus unilatérale de l'action (l'un change, l'autre pas), l'accompagnement social reposerait sur une éthique d'engagement réciproque entre les personnes (notions de cheminement avec les personnes).

## **2- Les caractéristiques de l'accompagnement social**

1988-89, c'est dans un contexte de précarité, de chômage massif, de progression des publics en difficulté, d'exclusion que le terme d'accompagnement social supplante peu à peu celui de suivi social.

Aujourd'hui, on le retrouve dans la plupart des dispositifs et programmes de prévention et de lutte contre les exclusions : accompagnement social lié au logement, accompagnement à l'emploi, dans l'emploi, l'accompagnement à la santé, .... Il semble ainsi s'imposer de plus en plus comme une réponse face à l'exclusion.

Il se présente comme différent des formes anciennes de suivi en ce qu'il n'est pas uniquement centré sur la personne mais inclut le travail d'articulation avec l'offre d'insertion.

Il se lie à deux autres mots clés, insertion et contrat et est mis en oeuvre pour permettre l'accès à des droits (logement, santé, emploi....). Il est fréquemment rendu visible par des procédures et des financements spécifiques.

Il s'inscrit ainsi dans une relation contractuelle, formalisée ou non, entre une personne en difficulté sociale et un professionnel disposant de techniques propres et reconnues pour résoudre ces difficultés.

**Tournez la page S.V.P.**

S'il est à ce titre limité dans le temps, il doit néanmoins tenir compte de la durée nécessaire à tout itinéraire variable selon les situations.

Fondé sur une initiative volontaire, même si cela ne signifie pas nécessairement que la personne accompagnée prenne l'initiative de la demande, il repose sur une éthique d'engagement réciproque.

Selon les mêmes principes éthiques que toute intervention sociale, il mise sur les capacités des personnes à développer leurs ressources propres, leurs capacités d'initiative et de choix et leur possibilité de bâtir un projet de vie. Cette démarche orientée vers le « faire ensemble » est attentive au processus, au cheminement des personnes et à leurs parcours.

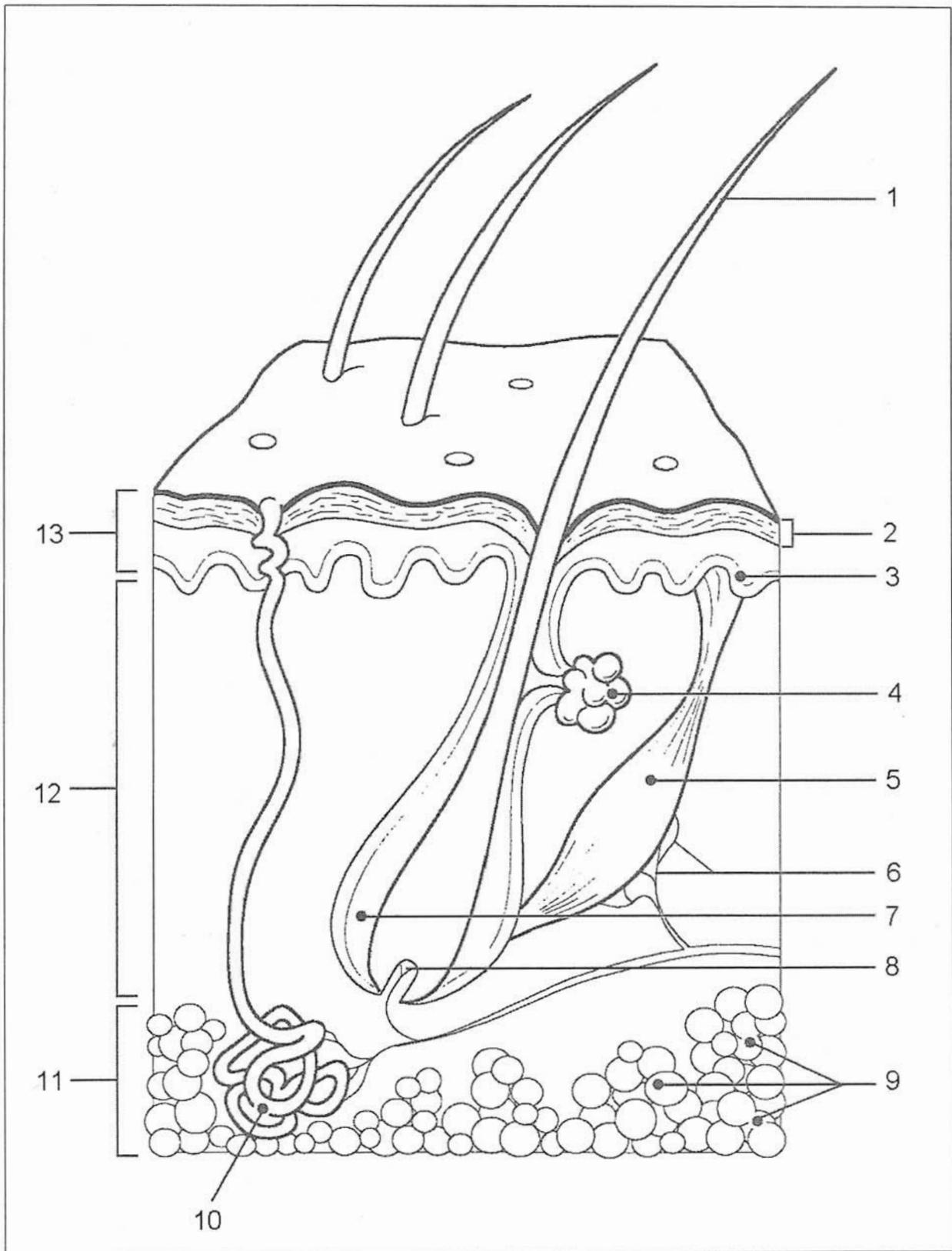
Par ailleurs, comme toute pratique finalisée d'intervention sociale, il se donne des objectifs plus ou moins explicites. Il vise un changement qui concernerait à la fois les personnes, leur environnement, les pratiques sociales et voire même la réalité sociale.

Il s'exerce dans le cadre des missions d'un service social départemental et également dans le cadre de dispositifs spécifiques.

Force est de constater que la multiplication des dispositifs d'accompagnement social tend à instrumentaliser et limiter cette intervention souvent aux seuls aspects des procédures.

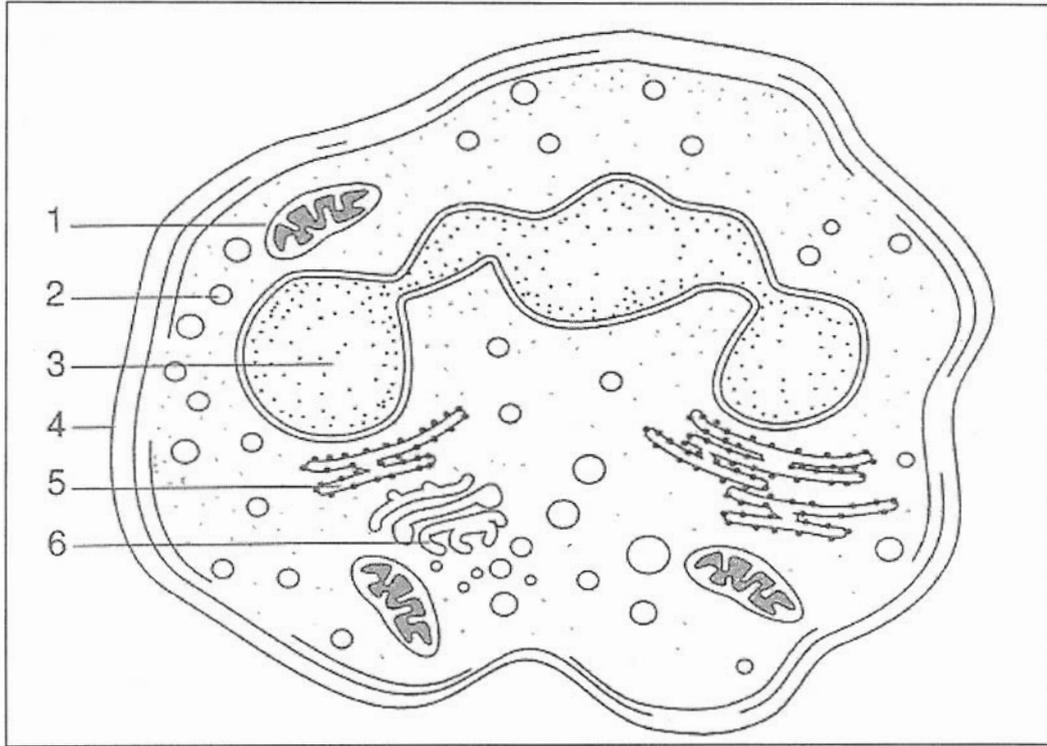
**Annexe 4**

Coupe longitudinale de la peau

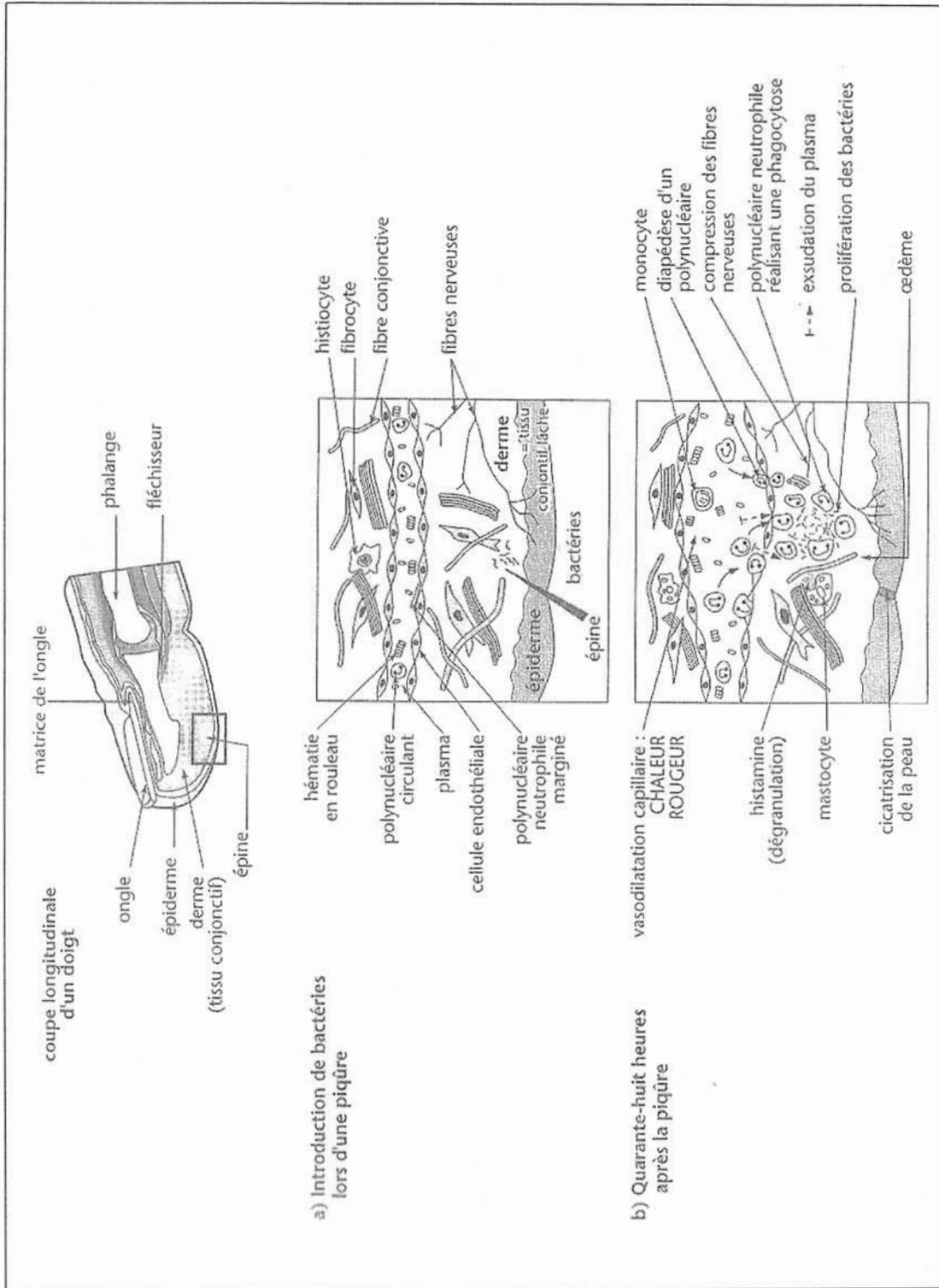


**Annexe 5**

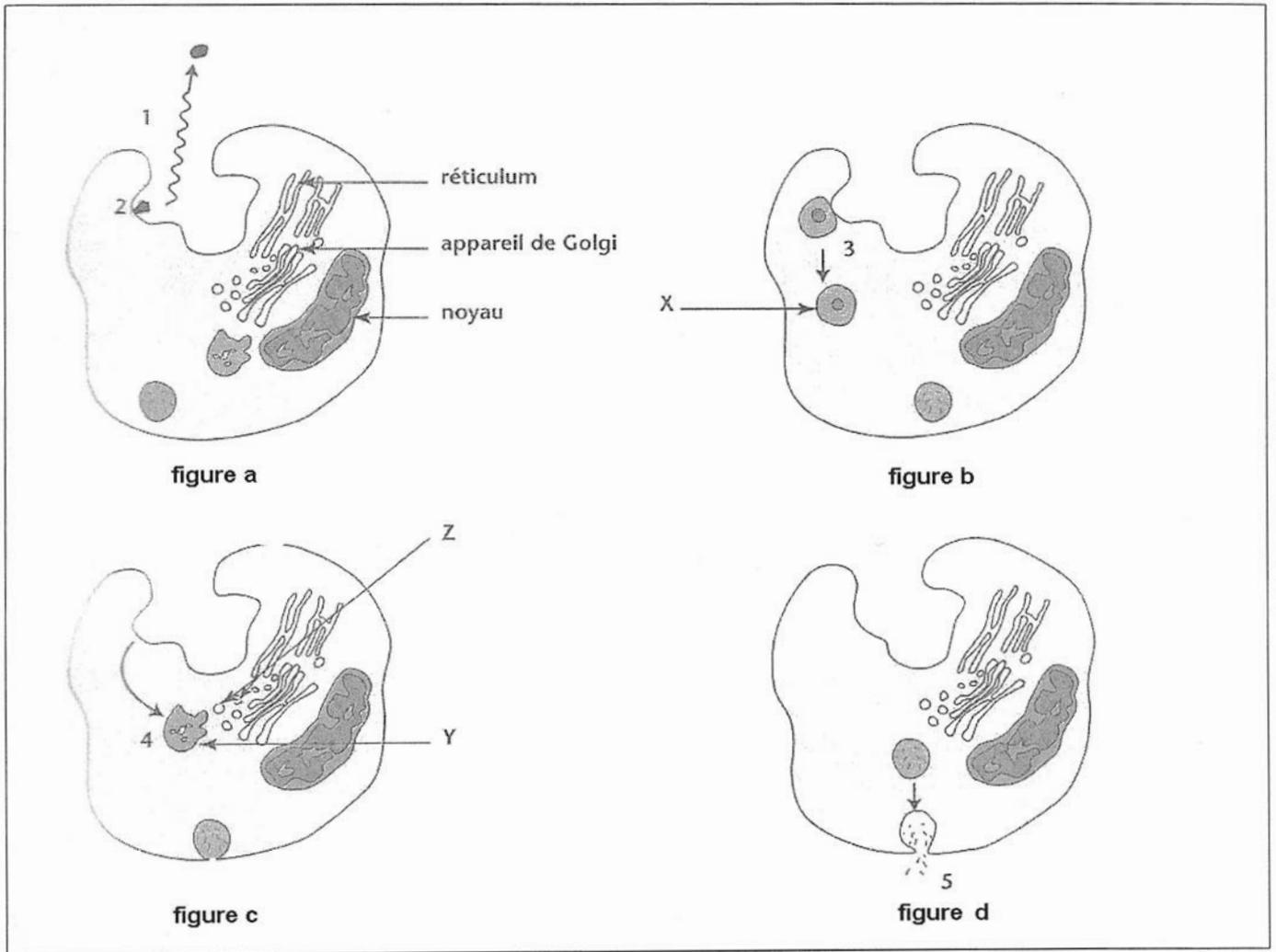
**Document 1** : schéma d'un polynucléaire



Document 2 : réaction inflammatoire locale



Document 3 : mobilisation des phagocytes



Document 4 : schéma général de fonctionnement du complément

