

# **Secrétariat Général**

**Direction générale des  
ressources humaines**

**Sous-direction du recrutement**

---

**Concours du second degré – Rapport de jury**

**Session 2011**

**CONCOURS D'ACCÈS AU CORPS DES  
PROFESSEURS DE LYCÉE PROFESSIONNEL (PLP)**

**Concours externe et CAFEP**

**SECTION SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES**

**Rapport de jury présenté par M. Norbert PERROT  
Président de jury**

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

---

## SOMMAIRE

|   | Page |
|---|------|
| <b>Composition du jury</b>  | 3    |
| <b>CAPLP externe</b><br>Renseignements statistiques                     | 4    |
| <b>CAFEP</b><br>Renseignements statistiques                             | 5    |
| <b>Épreuves d'admissibilité</b>   |      |
| Épreuve de synthèse   |      |
| Éléments de corrigé   | 6    |
| Rapport de jury :   |      |
| • Analyse/Conseils  | 10   |
| • Résultats   | 11   |
| Étude d'un système, d'un procédé ou d'une organisation                  |      |
| Éléments de corrigé   | 12   |
| Rapport de jury   |      |
| • Analyse/Conseils  | 15   |
| • Résultats   | 16   |
| <b>Épreuves d'admission</b>   |      |
| Première épreuve d'admission : présentation d'une séquence de formation |      |
| Éléments de corrigé d'un sujet  | 17   |
| Rapport de jury   |      |
| • Analyse/conseils  | 19   |
| • Résultats   | 20   |
| Deuxième épreuve d'admission : épreuve sur dossier en deux parties      |      |
| Rapport de jury   |      |
| • Analyse/conseils  | 22   |
| • Résultats   | 24   |
| <b>Conclusion générale</b>  | 25   |

### ANNEXE

- 1) Sujet : « Épreuve de synthèse »
- 2) Sujet : « Étude d'un système, d'un procédé ou d'une organisation »

## Composition du jury du CAPLP externe - CAFEP

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| PERROT Norbert              | Inspecteur général<br><b>Président</b>   |
| DEFOND Catherine            | Inspectrice éducation nationale – Académie de Poitiers<br><b>Vice-présidente</b> |
| MAILLET Véronique           | Inspectrice éducation nationale – Académie de Reims<br><b>Vice-présidente</b>    |
| AILLOT Laurence             | Professeur - Académie de Grenoble  |
| AZRA Dominique              | Professeur - Académie de Paris   |
| BASIN Sonia                 | Professeur - Académie de Reims   |
| BERNARD Evelyne             | Professeur - Académie de Grenoble  |
| BRUN – VITTONNE Annie       | Inspectrice éducation nationale - Académie de Grenoble                           |
| CASTEL Alain                | Professeur - Académie de Montpellier   |
| CHALARD Corinne             | Professeur - Académie de Créteil   |
| CHARROIN Laurence           | Professeur - Académie de Grenoble  |
| CILPA Marie-José            | Inspectrice éducation nationale - Académie de Guadeloupe                         |
| CROSNIER Sylvie             | Inspectrice éducation nationale - Académie de Caen                               |
| DASQUE Pierre               | Inspecteur éducation nationale - Académie de Toulouse                            |
| DAVID Marie-Françoise       | Professeur - Académie de Strasbourg  |
| DELOMEL Michèle             | Inspectrice éducation nationale - Académie de Créteil                            |
| DEMONCHY Odile              | Chef de travaux - Académie de Créteil  |
| DENIBAS MORIN Christelle    | Professeur - Académie de Rouen   |
| DOUBLIEZ Ingrid             | Professeur - Académie de Lyon  |
| DUMAS Catherine             | Professeur - Académie de Lyon  |
| FOURNIOL Caroline           | Professeur - Académie de Grenoble  |
| GALLAND Laurence            | Inspectrice éducation nationale - Académie d'Amiens                              |
| GROLLIER BARON Catherine    | Professeur - Académie de Lyon  |
| HEGO Laure                  | Professeur - Académie de Versailles  |
| HILAIRE Samia               | Professeur - Académie de Créteil   |
| LAMBERT Martine             | Professeur - Académie de Reims   |
| LENOIR Marilyse             | Professeur - Académie de Nantes  |
| LIZAGA Guillaume            | Professeur - Académie de Lille   |
| MARTIN Sarah                | Professeur - Académie d'Amiens   |
| MARTINEZ Sandrine           | Professeur - Académie de Versailles  |
| MATHY Pauline               | Professeur - Académie de Dijon   |
| MESLIER Frédérique          | Professeur - Académie de Paris   |
| MOUGEL Frédéric             | Professeur - Académie de Nancy-Metz  |
| NANOT Nathalie              | Professeur - Académie de Limoges   |
| NOCQUET Sylvie              | Professeur - Académie de Poitiers  |
| OTTENHEIM Cornélia          | Professeur - Académie de Toulouse  |
| OUADFEL Habiba              | Professeur - Académie de Montpellier   |
| POIREL LESUEUR Catherine    | Professeur - Académie d'Amiens   |
| POURCENOUX Patricia         | Professeur - Académie de Toulouse  |
| PREUVOT Corinne             | Professeur - Académie de Lille   |
| RMIKI Nour Eddine           | Professeur - Académie de Lille   |
| ROBAGLIA Magali             | Professeur - Académie de Nice  |
| ROUGER Brigitte             | Professeur - Académie de Poitiers  |
| ROUSSEL Valérie             | Professeur - Académie de Besançon  |
| SCHENA Corinne              | Professeur - Académie de Clermont-Ferrand  |
| SERRE Brigitte              | Professeur - Académie d'Orléans-Tours  |
| SOUETRE Brigitte            | Professeur - Académie de Rennes  |
| VIGNAU – SCHITTER Geneviève | Professeur - Académie de Créteil   |

## Renseignements statistiques

### CAPLP externe

|   |     |
|---|-----|
| Nombre de postes                            | 35  |
| Candidats inscrits                          | 374 |
| Candidats présents                          | 114 |
| Candidats admissibles                       | 70  |
| Candidats présents aux épreuves d'admission | 52  |
| Candidats proposés pour l'admission         | 35  |

|   |                |
|---|----------------|
| Épreuves d'admissibilité<br>Meilleure moyenne<br>Moyenne générale des candidats admissibles           | 15,32<br>8,90  |
| Épreuves d'admission<br>Meilleure moyenne<br>Moyenne générale des candidats admis                     | 17,75<br>12,05 |
| Ensemble des épreuves (admissibilité et admission)<br>Meilleure moyenne<br>Moyenne générale des admis | 14,89<br>10,52 |

## Renseignements statistiques

### CAFEP

|   |     |
|---|-----|
| Nombre de postes                            | 15  |
| Candidats inscrits                          | 101 |
| Candidats présents                          | 35  |
| Candidats admissibles                       | 23  |
| Candidats présents aux épreuves d'admission | 16  |
| Candidats proposés pour l'admission         | 14  |

|  |       |
|--|-------|
| Épreuves d'admissibilité                           |       |
| Meilleure moyenne                                  | 14,09 |
| Moyenne générale des candidats admissibles         | 9,97  |
| Épreuves d'admission                               |       |
| Meilleure moyenne                                  | 16,63 |
| Moyenne générale des candidats admis               | 11,39 |
| Ensemble des épreuves (admissibilité et admission) |       |
| Meilleure moyenne                                  | 12,87 |
| Moyenne générale des admis                         | 10,55 |

**Éléments de correction de l'épreuve de synthèse  
(Sujet en annexe)**

**PARTIE SMS**

**Question 1 Analyse du phénomène de conduites addictives toxicomaniaques à l'adolescence et dommages engendrés**

**Introduction avec la définition des termes suivants** : adolescence, substance psycho-active, addictions/conduites addictives.

**Analyse du phénomène**

La toxicomanie est le symptôme d'un malaise profond lié aux caractéristiques de la période d'adolescence.

**Aspects épidémiologiques**

Il était attendu la mise en exergue, avec chiffres à l'appui, des aspects suivants :

- consommation de substances psycho-actives (tabac, alcool, cannabis) particulièrement importante chez les jeunes de 17 ans ;
- baisse générale, de 2005 à 2008, des usages réguliers du tabac, de l'alcool et du cannabis ;
- reculs importants des usages du tabac, du cannabis, de l'alcool ;
- stabilité voire diminution des ivresses alcooliques.

Comparaison garçons/filles : les garçons consomment davantage d'alcool et de cannabis, les filles expérimentent davantage les médicaments psychotropes.

**Diversité des motifs d'usage**

L'enquête met également en lumière la diversité des motifs d'usage de l'alcool, du tabac et du cannabis.

Elle met aussi en évidence des liens entre usages de drogues, milieu social d'appartenance, parcours scolaire et situation scolaire et professionnelle des adolescents :

- lien scolaire ; les adolescents les plus consommateurs sont souvent issus des milieux les plus favorisés, ou ceux ayant connu un parcours scolaire chaotique voir une déscolarisation ;
- lien social d'appartenance ; le capital économique familial, évalué ici par la profession et la catégorie sociale (PCS) du couple parental, est également fortement lié à ces usages ;
- le lien entre capital socio-économique familial et usage est largement maintenu ; les enfants d'artisans, de commerçants sont les plus importants consommateurs de tabac, d'alcool, de cannabis et de cocaïne ; les enfants des autres catégories, et en particulier des personnes sans emploi, présentent des niveaux d'usage particulièrement faibles.

**Dommages engendrés chez les adolescents et répercussions sur la famille et la société**

**Conséquences sur l'adolescent**

Physiques : accidents (de la circulation...), prise de risques lors de certaines activités (sport, vitesse, sexualité...), attitudes agressives envers son propre corps, diminution des capacités physiques.

Physiologiques : baisse sensible des performances psychotechniques et sensorielles, troubles cognitifs, malaise, troubles du sommeil, troubles de l'alimentation (anorexie...), apparition de pathologies, décès prématurés...

Psychologiques : anxiété, angoisse, dépression, mal être, stress, agressivité, attitudes suicidaires, manque d'intérêt, de motivation, repli sur soi...

Sociales : conduites antisociales (incivilités, délinquance, provocations verbales, racket, vols, viols, jeux dangereux, adhésion à des mouvements sectaires...), absentéisme et/ou échec scolaire, déscolarisation, repli sur soi, augmentation des dépenses liées au besoin, difficultés relationnelles, exclusion, précarité, poursuites pénales, emprisonnement, prostitution...

### **Conséquences sur la famille**

Rupture du lien familial, situations conflictuelles, déstabilisation, difficultés à communiquer, problèmes financiers, fugue...

### **Conséquences sur la société**

Coût social de prise en charge élevé.

Direct : personnels, structures (accueil, hébergement, information, écoute), prestations.

Indirect : prise en charge de maladies et/ou handicaps associés (SIDA, Hépatite B, paralysie, perte de capacités...)... Coût de la prévention.

## **Question 2 Réponses institutionnelles attestant que ce phénomène est devenu un enjeu national de santé publique**

### **Information et documentation**

Les partenaires institutionnels :

- la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie) anime et coordonne l'action des ministères concernés par la lutte contre la drogue et la prévention des dépendances ;
- l'OFTD (Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies) est chargé de la veille et de l'amélioration des indicateurs, de la surveillance des tendances, de l'évaluation des politiques publiques, de l'expertise, de la diffusion et de la valorisation des données et des connaissances dans le domaine des drogues et des toxicomanies ;
- l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé) exerce une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé.

Les centres de documentation :

- les CIRDD (Centres d'Information Régionaux sur les Drogues et les Dépendances) ont pour mission de promouvoir les connaissances, la politique gouvernementale dans les domaines de la prévention, du respect de la loi et du soin, les méthodes d'intervention dans le domaine des addictions ;
- les CRES (Comités Régionaux d'Éducation pour la Santé) et les CODES (Comités Départementaux d'Éducation pour la Santé) interviennent dans le domaine de l'éducation pour la santé.

### **Lieux d'accueil pour parler, se faire aider, trouver des soins**

Les Consultations « jeunes consommateurs », les Points Écoute Jeunes, les Points Écoute Parents.

Les lignes téléphoniques.

### **Prise en charge hospitalière**

Regrouper les consultations d'addictologies au sein d'un même lieu.

Renforcement et multiplication des équipes hospitalières de liaison et de soins en addictologie (médecins, infirmier, psychologue, pharmacien...).

Création de services d'addictologie pour les patients nécessitant une prise en charge plus spécifique ou une hospitalisation.

### **Accompagnement de la personne**

Création de CSAPA (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) structure ouverte à toutes les addictions.

Création de places d'accueil en hébergement.

### **Enjeu de santé publique**

Le phénomène d'addictions chez les adolescents est un enjeu de santé publique dans le sens où :

- les adolescents représentent une part importante de la population ;
- ce problème de conduites addictives chez l'adolescent entre dans la définition des actions de la santé publique, qui est d'améliorer la santé d'une population par la prévention ;
- l'organisme de l'adolescent est en construction et ces conduites à risques peuvent provoquer des effets indésirables multiples sur sa santé physique, mentale et sociale ;

- le coût financier engendré à court et moyen terme est réel (prévention, prise en charge...) et risque de voir son importance grandir à long terme, une fois ces adolescents devenus adultes.

## PARTIE BIOLOGIE

### Question 1 Principales formes galéniques de la morphine et ses effets

*Formes orales* : comprimés à libération prolongée (dosages différents) avec un temps d'action d'environ 12 heures ou comprimés à libération immédiate (temps d'action de 4 heures) ; gélules à libération immédiate ou prolongée.

*Dispositifs transdermiques* : patchs à appliquer sur le torse ou la partie supérieure du bras et à changer toutes les 72 heures.

*Formes injectables* : voie intraveineuse ou voie sous cutanée.

#### Analyse des effets

On note deux effets de la morphine :

- l'analgésie, c'est l'effet attendu de ce médicament, antidouleur puissant ;
- la dépression respiratoire, effet secondaire indésirable.

L'analgésie est obtenue pour des doses plus faibles que la dépression respiratoire.

### Question 2 Annotation des schémas et mécanisme de la transmission synaptique

Schéma annexe 5

|   |   |    |  |
|---|---|----|--|
| 1 | Dendrite                                    | 10 | Noyau de la cellule de Schwann               |
| 2 | Arborisation terminale, terminaison axonale | 11 | Nœud de Ranvier                              |
| 3 | Axone                                       | 12 | Cellule de Schwann oligodendrocyte           |
| 4 | Noyau, nucléoplasme                         | 13 | Axone ou myéline                             |
| 5 | Mitochondries                               | 14 | Membrane                                     |
| 6 | Cytoplasme, hyaloplasme                     | 15 | Vésicule de neuromédiateur/neurotransmetteur |
| 7 | Nucléole                                    | 16 | Membrane post synaptique                     |
| 8 | Appareil de Golgi                           | 17 | Fente synaptique                             |
| 9 | Microtubule, segment initial                | 18 | Récepteurs                                   |

#### Mécanisme de la transmission synaptique.

Au repos, la membrane est polarisée, il y a prédominance des ions  $K^+$  à l'intérieur et des ions  $Na^+$  à l'extérieur. L'excitation de la membrane entraîne un chargement de la perméabilité (entrée massive des ions sodium) et la création d'un potentiel d'action.

Le neurotransmetteur est stocké dans les vésicules synaptiques du neurone pré synaptique.

À l'arrivée des potentiels d'action dans l'élément pré synaptique, on observe :

- une ouverture des canaux à calcium. Les ions calcium passent du liquide interstitiel dans l'élément pré synaptique ;
- cet afflux d'ions calcium provoque la fusion des vésicules pré synaptiques avec la membrane plasmique.

La vésicule libère ainsi par un processus d'exocytose le neurotransmetteur dans la fente synaptique.

Les molécules de neurotransmetteur peuvent alors se fixer, de manière réversible, au niveau des récepteurs de la membrane post-synaptique qui lui sont spécifiques. Les canaux ioniques s'ouvrent et entraînent le passage d'ions à travers la membrane post-synaptique. Les modifications des potentiels de membrane se traduisent soit par une excitation, soit par une inhibition du neurone post synaptique selon le type de neurotransmetteurs.

De façon concomitante, les molécules neurotransmetteurs présentes dans la fente synaptique sont recaptées par le neurone pré synaptique et la membrane pré synaptique est recyclée.

### Question 3. Interférences des substances psycho actives sur la transmission synaptique dopaminergique et origine de la dépendance à ces substances.

Les amphétamines augmentent la concentration de la dopamine dans la fente synaptique et diminuent sa recapture.

Le cannabis entraîne une augmentation légère de la libération de dopamine.

La cocaïne bloque le transporteur de la dopamine et sa recapture. La dopamine reste dans la synapse et continue à stimuler les récepteurs.

La nicotine stimule les récepteurs nicotiniques présents à la surface du neurone dopaminergique.

Les opiacés inhibent les neurones GABAergiques, il y a donc diminution dans l'organisme de la quantité de GABA. Cette diminution est à l'origine de l'augmentation de la production de dopamine.

### **Dépendance**

Tous les produits qui déclenchent la dépendance chez l'homme augmentent la libération de la dopamine.

La sensation de satisfaction, de récompense est liée à un circuit cérébral : aire tegmentale ventrale et noyau accumbens. L'activation de ce circuit de récompense induit un renforcement positif qui conduit à répéter l'acte de prise de drogue et vise à retrouver l'état de bien être initialement ressenti.

La dopamine libérée se fixe sur ses récepteurs localisés sur le neurone du noyau accumbens et transmet son signal dans ce neurone. La signalisation cesse quand la dopamine est éliminée de la fente synaptique et recapturée par le neurone de l'aire tegmentale ventrale, pour un usage ultérieur. La cocaïne et les autres stimulants inactivent temporairement la protéine qui assure cette recapture de la dopamine par les neurones de l'aire tegmentale ventrale.

En revanche, l'héroïne et les autres opiacés se lient à des neurones de l'aire tegmentale ventrale qui, normalement, inhibent les neurones dopaminergiques de cette structure. Les opiacés ouvrent ainsi une vanne cellulaire, et la dopamine agit en plus grande quantité sur le noyau accumbens.

## **Rapport du jury sur l'épreuve de synthèse**

*Rapport rédigé par Mesdames AZRA, BASIN, CHARROIN, DOUBLIEZ, SOUETRE, GROLLIER BARON, HEGO, LENOIR, MARTIN, MARTINEZ, NANOT, ROUGER et Messieurs LIZAGA, RMIKI*

### **1. Présentation du sujet**

Le sujet proposé permet d'évaluer les compétences de deux disciplines significatives de la spécialité du concours : les sciences médico-sociales et la biologie.

Pour la partie sciences médico-sociales, le sujet permet au candidat, par l'analyse de données épidémiologiques, de mobiliser ses connaissances sur les aspects sociologiques et institutionnels des conduites addictives chez les adolescents.

En biologie, la thématique prend appui sur les notions scientifiques du médicament, de la transmission synaptique et des effets des substances psycho actives.

Les documents fournis pour les deux parties permettent au candidat d'étayer ses réflexions, leur exploitation permet l'évaluation des capacités d'analyse.

### **2. Commentaires sur les réponses apportées et conseils aux candidats**

Il est conseillé aux candidats :

- de prendre connaissance des programmes requis pour les épreuves du concours ;
- d'actualiser leurs connaissances, d'un niveau universitaire, spécifiques à la filière et se référant au programme du concours PLP STMS.

#### **2.1. La forme**

Les candidats doivent élaborer une composition soignée :

- sans rature ;
- avec une écriture lisible et aérée ;
- sans faute d'orthographe et de syntaxe, en évitant le langage familier.

L'utilisation d'abréviations, sans explicitation de leur signification, est à bannir.

La composition doit être structurée et comporter notamment :

- une introduction générale présentant la problématique et l'annonce du plan ;
- un développement qui suit le plan annoncé avec des transitions pertinentes ;
- une conclusion générale proposant un bilan du sujet et présentant une ouverture.

Le candidat doit :

- gérer son temps en lisant une première fois le sujet entièrement afin d'estimer le temps nécessaire au traitement de chaque domaine, et en s'octroyant quinze minutes pour la relecture de la composition ;
- respecter les consignes quant à l'annotation des schémas sur les annexes.

#### **2.2. Le fond**

Le candidat doit définir les notions clés relatives au thème développé, utiliser un vocabulaire scientifique et technique adapté tant en biologie qu'en sciences médico-sociales.

Les deux domaines (biologie et sciences médico-sociales) sont à traiter avec la même rigueur.

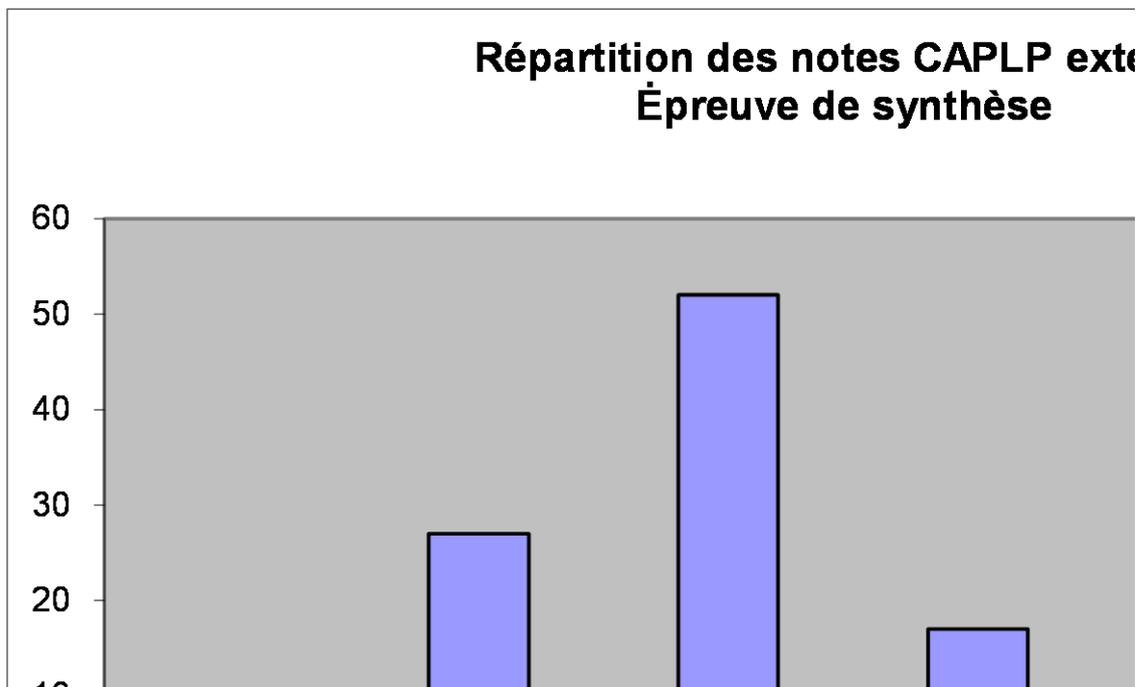
L'utilisation des annexes doit être judicieuse : elles ne doivent pas être recopiées textuellement mais servir à étayer l'analyse en appuyant les propos avec des données repérées dans ces supports.

Les candidats ne doivent pas prendre de position, ni porter de jugement de valeurs en traitant le sujet.

### 3. Résultats

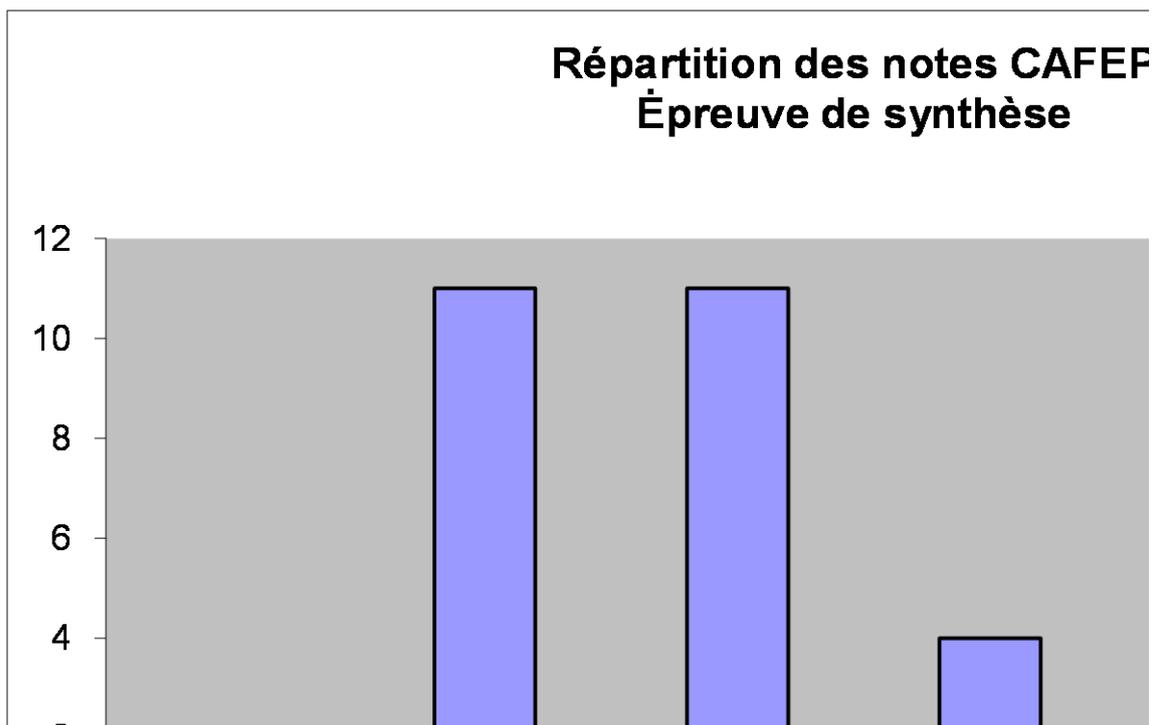
#### 3.1. Résultats pour le CAP PLP externe

114 candidats ont composé pour cette épreuve. La moyenne à cette épreuve est de 6,70.  
La meilleure note est 13,97, la note la plus basse 0,82.



#### 3.2. Résultats pour le CAPEP

35 candidats ont composé pour cette épreuve. La moyenne à cette épreuve est de 7,45.  
La meilleure note est 14,12 ; la note la plus basse 2,99.



**Éléments de correction de l'épreuve « Étude d'un système, d'un procédé ou d'une organisation »  
(Sujet en annexe)**

La ville de X est confrontée au vieillissement de sa population et en particulier des personnes handicapées mentales et leurs parents âgés.

Vous êtes adjointe(e) au service d'action sociale de la ville de X.

Vous êtes chargé(e) d'organiser ces assises et en particulier d'introduire les travaux de l'atelier 1 et d'animer l'atelier 3

**Lister les éléments du dossier de communication à l'intention des intervenants et des participants en vue de la mise en place de ces assises.**

Présentation d'un dossier de communication et de ses intérêts :

- informer la population et les professionnels susceptibles d'être intéressés ;
- assurer la réussite de l'événement avec une participation accrue ;
- identifier les partenaires éventuels (annonceur, ...) ;
- préparer l'évaluation ;
- sensibiliser sur le thème du handicap et du vieillissement.

Éléments présents dans ce dossier :

- liste des participants et liste des intervenants dont, responsables des affaires sociales au CCAS, responsables de CLIC, ADAPEI, directeur du Mas, foyer de vie, animateurs de structures, soignants, représentants du conseil général, MDPH, CPAM/CRAM, CAF, DDASS, ... ;
- pour les intervenants (politiques, citoyens, familles, professionnels, ...)
  - courrier de sollicitation qui peut être personnalisé : présentation des ateliers, de la thématique sur laquelle il sera attendu ;
  - cahier des charges ;
- pour les participants (citoyens, familles, professionnels, ...)
  - lettre type avec invitation et coupon-réponse ;
  - affiches (lieux, horaires, dates, ...) ;
  - plaquette, dépliants (programme, ateliers, plan d'accès, annonceurs, ...) ;
  - programmes ;
  - messages à la presse locale, radio locale ;
  - message sur le site de la mairie.

**Développer en particulier la plaquette de présentation de cet événement**

Présentation de la réponse, justification de la conception de la plaquette

| Forme  | Fond   |
|--|--|
| Format : feuille A4 ou A5.<br>Type de papier : couleur, matière,.<br>Éléments visuels : logos institutionnels, logos des associations, photos ou illustrations, schémas.<br>Taille des caractères. | Texte compréhensif : langage adapté au public ciblé.<br>Émetteur.<br>Public concerné.<br>Titre des assises, objectifs.<br>Lieu, horaires,.<br>Objet, thème, atelier, programme.<br>Intervenants, fonction des intervenants.<br>Un lien Internet, une adresse, un numéro de téléphone pour plus d'informations. |

## **Réaliser la maquette d'un diaporama introduisant les travaux de l'atelier 1 (6 diapositives maximum, 3 diapositives par page)**

Respect des consignes :

- de 2 à 6 diapositives ;
- 3 diapositives par page ;
- atelier 1 : réflexions autour de la loi du 11 février 2005 (introduction).

Forme des diapositives :

- diapositives délimitées, matérialisées ;
- avec un titre ;
- un numéro de page ;
- texte ordonné ;
- présence d'illustrations, attractivité ;
- animation.

Contenus des diapositives :

- synthétique ;
- diaporama en lien avec la finalité du thème des assises ;
- sur la première diapositive - titre des assises, la date des assises, de l'intervenant, de l'atelier et titre et date de la loi ;
- sur la diapositive n°2 - sommaire ;
- sur la diapositive n°3 - rappels des principaux points de la loi relatifs à la personne vieillissante (poser les bases communes de la réflexion)
  - MDPH ;
  - PCH ;
  - CDAPH ;
  - citoyenneté ;
  - accessibilité ;
  - lieux de vie ;
- sur la dernière diapositive - ouverture de la réflexion par une question, une problématique, ...

Devenir du tirage papier du diaporama.

## **Préparer les différents éléments à aborder lors de l'animation de l'atelier 3**

*Sur le fond*

Maîtrise de la démarche de projet :

- analyse des besoins en référence à l'atelier n°2 (de la veille) ;
- analyse de la situation : à partir des statistiques, des constats, caractéristiques du territoire, démographie, situation géographique ;
- finalité : créer une structure innovante accueillant les personnes handicapées mentales vieillissantes et leurs parents âgés ;
- mise en place du cahier des charges
  - qui ? personnes handicapées mentales vieillissantes, parents âgés ;
  - quoi ? structure d'accueil innovante, capacité d'accueil, besoins en personnels ;
  - où ? dans la ville de X ;
  - quand ? mention d'une échéance raisonnable (le plus tôt possible et avant trois ans)
  - comment ? mentionner le conseil général, le respect du cadre juridique, la démarche institutionnelle (autorisations, ...) ;
  - pourquoi ? assurer le maintien des liens familiaux, prise en charge des personnes handicapées vieillissantes et seules ;
- mise en place d'un comité de pilotage, d'un chef de projet ;
- calendrier des réunions ;

- recherche de financements ;
- recherche de partenaires ;
- critères de faisabilité.

Questionnaire de satisfaction.

Exploitation de l'annexe n°2.

Autres références à l'existant.

*Sur la forme*, indépendamment du sujet traité, prévoir :

- une fiche d'animation ;
- la présentation de l'intervenant et des participants ;
- invitation à faire part des motivations de l'inscription à cet atelier, une invitation à faire part des motivations de l'inscription à cet atelier ;
- le cadre de l'atelier, horaires ...

### **Prévoir l'évaluation de ces assises**

L'évaluation à court terme :

- éléments sur le fond et la forme ;
- notion de paramètres, indicateurs, critères d'évaluation ;
- déroulement de l'évaluation ;
- outils d'évaluation, questionnaires à la fin de chaque atelier ou bien en ligne à l'issue des ces deux journées (questions fermées, questions ouvertes)
  - pour les intervenants, satisfaction de l'accueil sur les deux jours (hébergement, restauration),
  - pour les participants, satisfaction, place de la parole, contenu des ateliers
- traitement des évaluations :
  - dépouillement d'enquête ;
  - compte rendu (prise en compte des personnes présentes / attendues) ;
  - taux de présence ;
  - atteinte des objectifs.

L'évaluation à long terme :

- création de la structure ;
- cible : conseil municipal, conseil général, professionnels de la MDPH, associations, partenaires financeurs, équipe pluridisciplinaire d'évaluation ;
- questionnaire sur la prise en compte de ce projet de création
  - mise en place d'un comité de pilotage ;
  - réunions régulières ;
  - taux de participation important.

### **Conclusion du devoir**

Synthèse de l'action.

Suite donnée aux assises : propositions d'autres actions pour cette même finalité ou prise en charge des personnes handicapées vieillissantes et leurs parents âgés.

## **Rapport du jury sur l'épreuve « Étude d'un système, d'un procédé ou d'une organisation »**

*Rapport rédigé par Mesdames AILLOT, BERNARD, DAVID, DUMAS, MATHY, MESLIER, POIREL LESUEUR, PREUVOT, ROBAGLIA, SCHENA, SERRE et Monsieur MOUGEL*

### **1. Présentation du sujet**

À travers cette épreuve le jury évalue les compétences suivantes :

- se situer dans un contexte professionnel ;
- développer des capacités d'analyse et de réflexion face à une problématique donnée ;
- appréhender la situation dans sa globalité et sa finalité ;
- conduire une démarche de projet ;
- maîtriser l'expression écrite du niveau attendu.

### **2. Commentaires sur les réponses apportées et conseils aux candidats**

Le jury a constaté, pour la majorité des copies :

- une absence d'introduction, de transition et de conclusion, pour chaque partie et pour l'ensemble du sujet ;
- une non maîtrise de la démarche de projet ;
- de nombreux hors sujets, des parties entières non traitées ;
- très peu de justifications, un contenu qui reste trop souvent superficiel ;
- un manque de soin dans l'ensemble.

Il est conseillé aux candidats :

- de prendre connaissance des programmes requis pour les épreuves du concours ;
- d'actualiser leurs connaissances qui doivent être d'un niveau universitaire, spécifiques à la filière et se référant au programme du concours PLP STMS.

#### **1.1. La forme**

Les candidats doivent élaborer une composition soignée :

- en évitant les ratures ;
- avec une écriture lisible et aérée ;
- sans fautes d'orthographe et de syntaxe ;
- sans utilisation d'abréviations ;
- sans langage familier.

La composition doit être structurée :

- introduction générale comportant une problématique et l'annonce du plan ;
- développement qui suit le plan annoncé avec des transitions pertinentes ;
- conclusion générale proposant un bilan du sujet et présentant une ouverture.

#### **2.2. Le fond**

L'utilisation des annexes doit être judicieuse : elles ne doivent servir qu'à étayer l'analyse en appuyant les propos avec des données repérées dans ces supports.

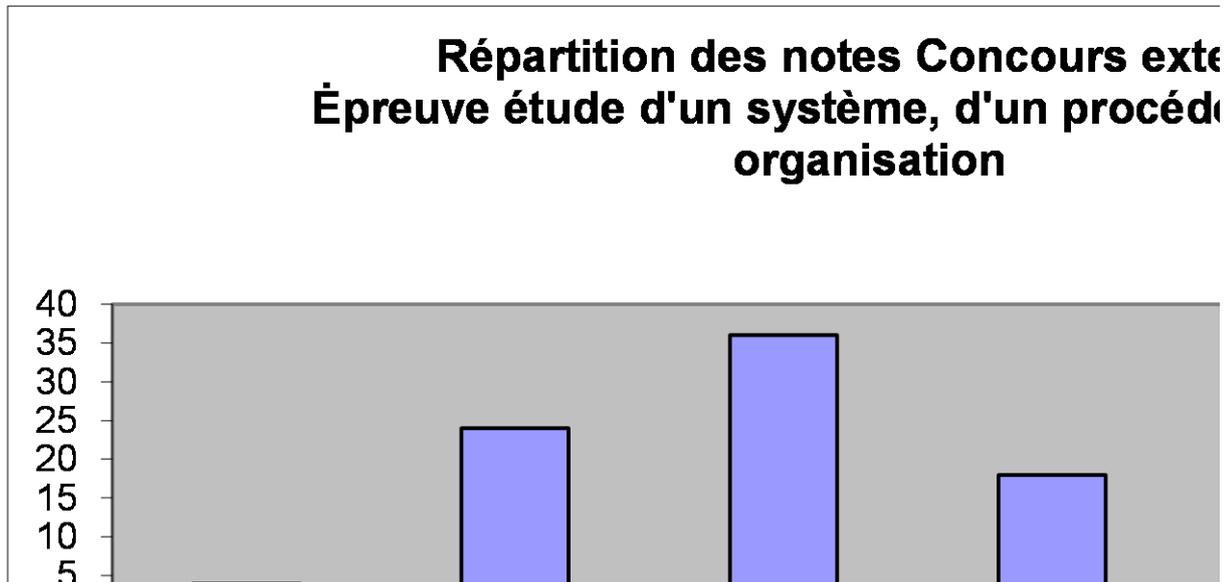
La signification des sigles utilisés doit être précisée.

Les candidats ne doivent pas prendre de position, ni porter de jugement de valeurs en traitant le sujet.

### 3 Résultats

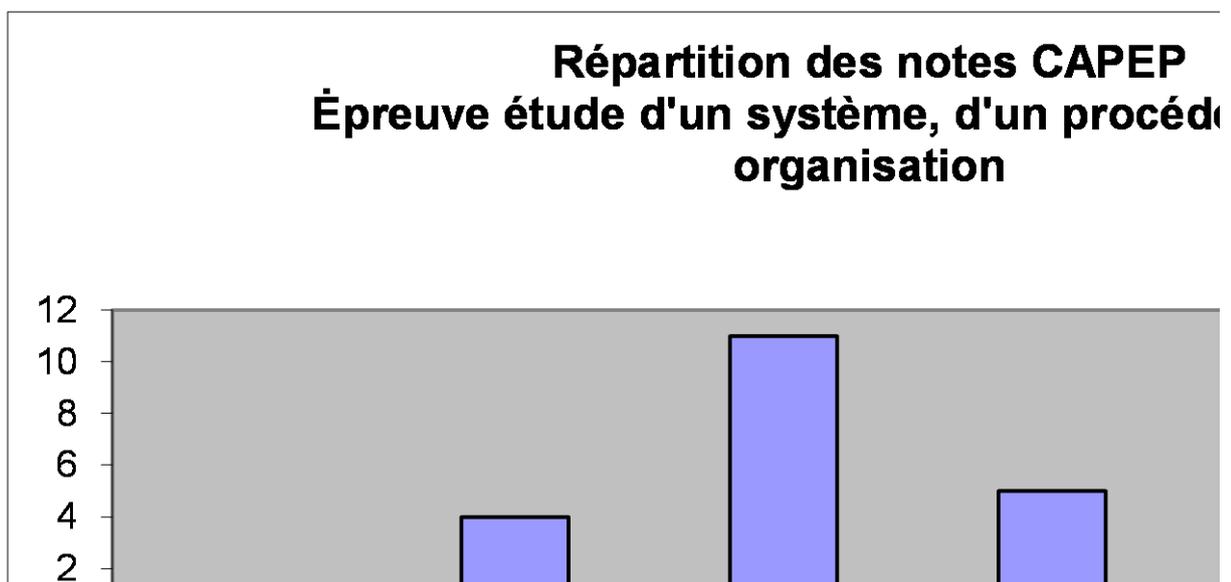
#### 3.1. Résultats pour le CAP PLP externe

112 candidats ont composé pour cette épreuve. La moyenne à cette épreuve est de 7,91  
La meilleure note est 20, la note la plus basse 01.



#### 3.2. Résultats pour le CAPEP

35 candidats ont composé pour l'épreuve. La moyenne à cette épreuve est de 9,6.  
La meilleure note est 17,95 ; la note la plus basse 4,43.



## Éléments de corrigé d'un sujet de la première épreuve d'admission

### Première épreuve d'admission

#### Présentation d'une séquence de formation

#### SUJET N° 2

Vous enseignez en seconde BEP carrières sanitaires et sociales.

Vous travaillez actuellement sur une situation professionnelle qui se situe en Établissement d'Hébergement pour personnes Agées Dépendantes ; un projet incluant une sortie d'une journée en bateau mouche est envisagé.

Vous concevez et organisez une séquence de formation prenant appui sur les investigations et analyses que vous aurez effectuées au cours des travaux pratiques qui vous seront demandés lors de cette épreuve, à savoir :

- une activité liée aux techniques d'aide, d'hygiène, de confort ou de secourisme ;
- une activité liée aux techniques socio-éducatives et d'animation.

#### ***Première partie de l'épreuve : réalisation de travaux pratiques***

Vous disposez de Cette première partie se décompose en :

- trente minutes pour découvrir l'espace de travail et préparer la technique relative à l'activité d'aide au lever et installation au fauteuil d'une personne âgée hémiparétique du côté droit ;
- trente minutes en salle de travaux pratiques pour réaliser devant le jury la technique préparée ;
- trois heures pour
  - concevoir et réaliser l'affiche informative de la sortie ;
  - préparer une séquence d'enseignement en lien avec l'une ou l'autre des activités pratiques réalisées précédemment ;
  - détailler une séance de formation constitutive de la séquence.

#### ***Seconde partie de l'épreuve : préparation de l'exposé, exposé et entretien***

Cette seconde partie se décompose en :

- une heure de préparation de l'exposé ;
- trente minutes, devant le jury pour :
  - exposer la démarche méthodologique retenue ;
  - mettre en évidence les informations, données et résultats issus des investigations conduites au cours des travaux pratiques ;
  - décrire la séquence de formation élaborée ;
  - présenter de manière détaillée une des séances de formation constitutive de la séquence.
- trente d'entretien avec le jury.

## **Première partie : réalisation des travaux pratiques**

### *Techniques d'aide, d'hygiène, de confort et de sécurité :*

- respecter les règles d'hygiène - lavage des mains, tenue professionnelle, matériel utilisé désinfecté ;
- respecter le confort et la sécurité et la maîtrise des techniques
  - d'aide au lever ;
  - d'aide à la marche ;
  - d'aide à l'installation au fauteuil ;
  - de préhension des membres supérieurs ;
- utiliser les différentes aides techniques ;
- respecter les règles d'ergonomie : maîtrise des principes de base de manutention ;
- établir la communication : mettre en place une communication verbale et gestuelle lors de la situation et réaliser la transmission ;
- respecter le temps imparti.

### *Techniques socio-éducatives et d'animation*

- Réaliser une affiche :
  - adaptée aux résidents de l'EHPAD et à la structure ;
  - avec un contenu en rapport avec le sujet ;
  - avec qualité esthétique, créativité et soin ;

## **Seconde partie : préparation de l'exposé, exposé et entretien**

L'exposé doit être structuré (introduction, annonce d'un plan, conclusion).

Le contenu de l'affiche est justifié, en lien avec le public et les objectifs du projet.

La présentation de la séquence fait apparaître sa place dans la progression, ses objectifs, les pré-requis nécessaires, l'articulation des séances au sein de la séquence et le titre de chaque séance, le volume horaire.

La séance prend appui sur une situation professionnelle en rapport avec le contexte du sujet. La présentation détaillée de la séance doit indiquer la place de la séance dans la séquence en évoquant la transversalité, les objectifs de formation, les compétences travaillées et les savoirs associés en lien avec les compétences professionnelles visées, l'organisation spatio-temporelle (travail individuel, binôme...), sa durée.

Les choix pédagogiques et didactiques sont justifiés.

Le candidat doit envisager la trace écrite les modalités d'évaluation et la trame du support d'évaluation.

**Rapport du jury sur la première épreuve d'admission**  
**Présentation d'une séquence de formation portant sur les programmes du lycée professionnel**  
*Rapport rédigé par Mesdames CHALARD, CHARROIN, DENIBAS MORIN, HEGO, LAMBERT, MARTINEZ, NANOT, OUALFELD, POURCENOUX, SOUETRE*

### **1. Présentation des sujets**

Pour cette session, chaque sujet comporte deux parties.

Une première partie portant sur la réalisation de travaux pratiques relatifs aux techniques d'aide, d'hygiène, de confort et de secourisme ainsi qu'aux techniques socio-éducatives et d'animation.

Sur une durée de quatre heures, le candidat doit dans un premier temps prendre connaissance du sujet et des conditions matérielles mises à disposition dans une salle de travaux pratiques d'aide, d'hygiène et de confort et/ou secourisme avant de réaliser la technique demandée devant le jury.

Puis, dans un deuxième temps, le candidat conçoit un support socio-éducatif avec le matériel mis à disposition dans une seconde salle de préparation. Ces deux réalisations pratiques doivent permettre d'identifier des éléments sur lesquels s'appuyer pour construire les propositions pédagogiques d'une séquence et la proposition détaillée d'une séance.

Une seconde partie portant sur la préparation de l'exposé et sa conduite, puis l'entretien avec le jury.

Chaque candidat dispose pendant une heure de matériel informatique afin de finaliser éventuellement la mise en forme de supports de présentation de l'exposé.

L'exposé devant le jury porte sur la présentation de la démarche et des propositions pédagogiques.

L'entretien permet de préciser ou justifier certains choix pédagogiques et didactiques.

### **2. Commentaires sur les réponses apportées et conseils aux candidats**

Le jury a regretté :

- la non maîtrise des techniques professionnelles (soins d'hygiène, de secourisme et d'ergonomie) ;
- une tenue professionnelle inadaptée ou absente ;
- le non-respect des règles d'hygiène et la méconnaissance des produits ;
- un manque d'organisation spatio-temporelle durant la réalisation des travaux pratiques ;
- un temps d'exposé insuffisant ;
- la non prise en compte de la nécessité pour le jury de disposer du support de présentation de l'exposé ;
- la non utilisation de l'outil informatique ;
- l'absence de lien entre la séquence d'enseignement et une des activités de travaux pratiques ;
- la non maîtrise du référentiel, du vocabulaire spécifique professionnel et pédagogique ;
- la sous-estimation de la durée permettant l'acquisition des savoir-faire des élèves ;
- une trace écrite trop superficielle ou inexistante, l'absence d'évaluation.

Le jury a apprécié :

- l'utilisation correcte du matériel mis à disposition ;
- une bonne qualité d'expression adaptée à la fonction d'enseignant ;
- les qualités relationnelles avec l'usager et les membres du jury ;
- l'aptitude à gérer le stress ;
- des exposés structurés ;
- l'utilisation judicieuse des outils pédagogiques (ordinateur, vidéoprojecteur...) ;
- la qualité des documents présentés au jury.

Afin de se préparer à cette épreuve, en amont de l'épreuve, le jury conseille aux candidats :

- de pratiquer les techniques socio-éducatives et d'animation inscrites au programme du concours ;
- de pratiquer les techniques sanitaires en respectant les mêmes contraintes que les professionnels et en particulier le respect des règles de sécurité, d'hygiène et d'organisation ;
- de s'informer sur les missions, l'organisation et le fonctionnement des structures sanitaires, sociales et médico-sociales.
- de s'approprier le contenu des référentiels et le vocabulaire pédagogique de base ;

- d'actualiser les connaissances techniques, scientifiques et professionnelles ;
- de s'entraîner à présenter un exposé dans les délais imposés.

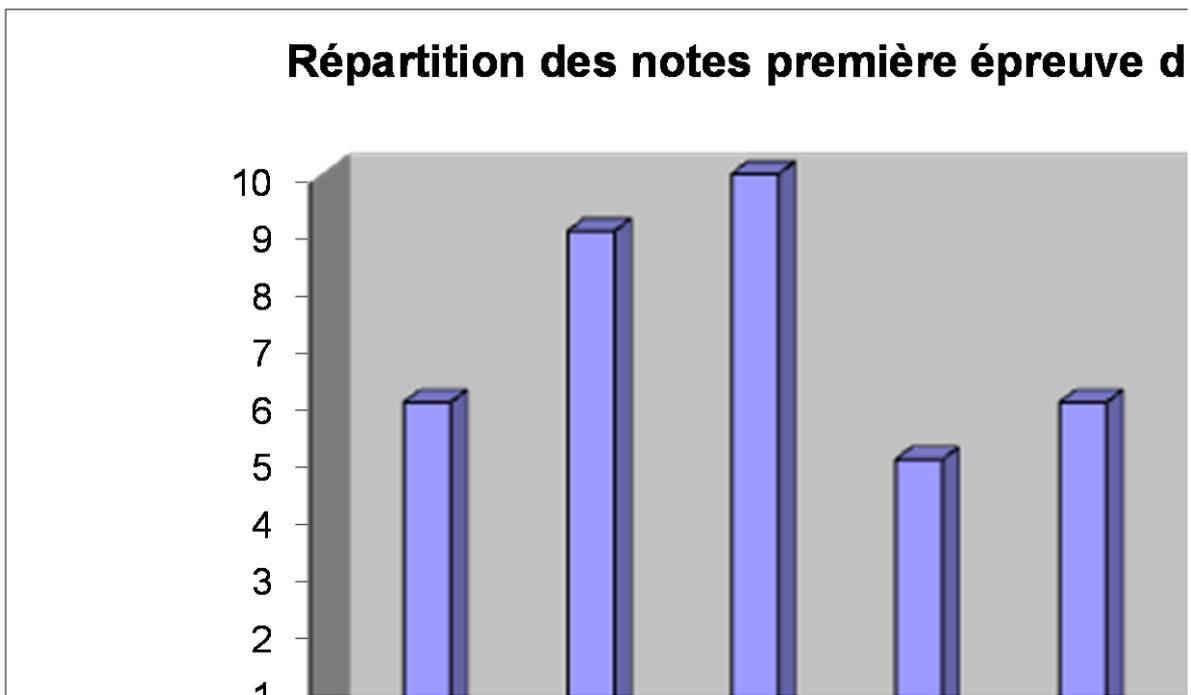
Pendant l'épreuve, le jury conseille aux candidats :

- de lire attentivement le sujet et de prendre en compte chacun des éléments ;
- de prévoir une tenue professionnelle adaptée au contexte donné dans le sujet et aux pratiques de soins d'hygiène et de confort ;
- d'utiliser la totalité du temps réservé à l'exposé.

### 3. Analyse globale des résultats

#### 3.1. Résultats pour le CAP PLP externe

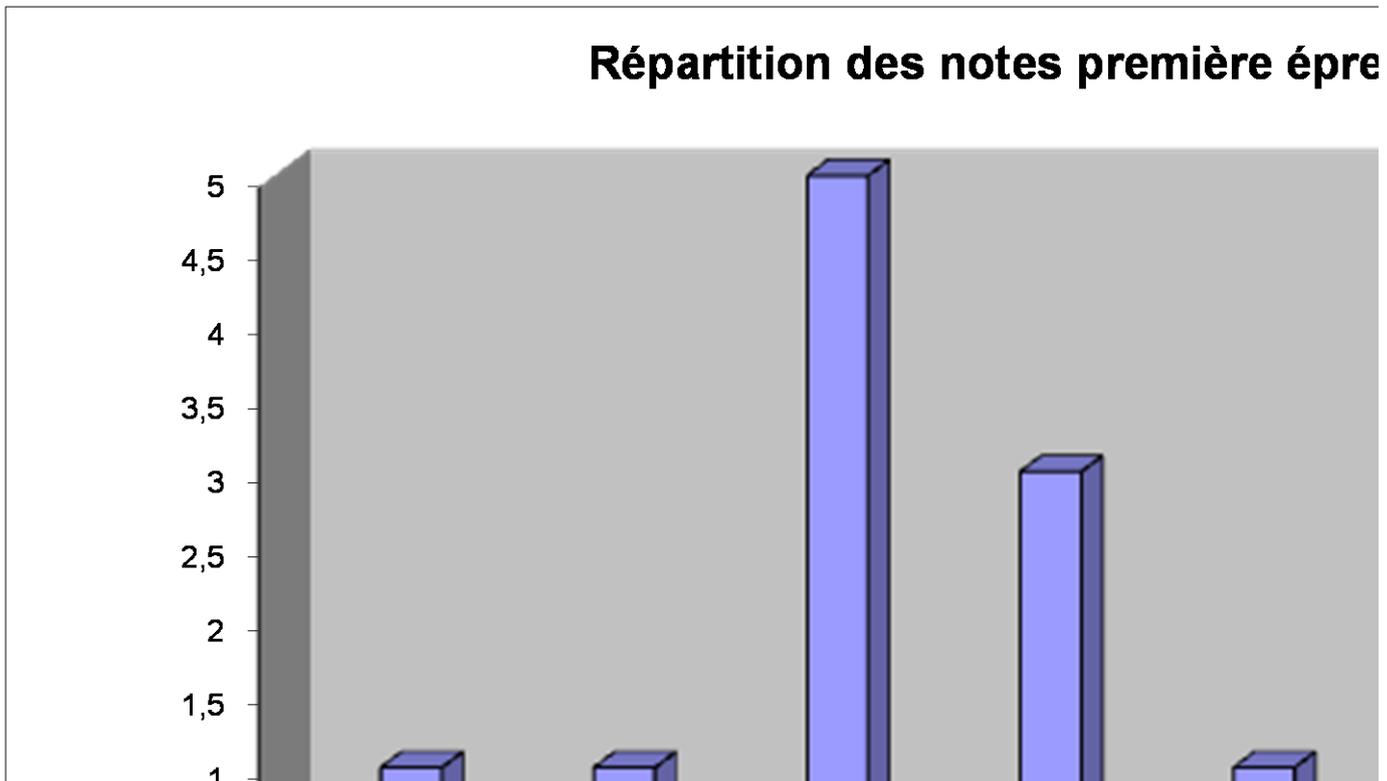
51 candidats étaient présents à cette épreuve. La moyenne à cette épreuve est de 8,64, la meilleure note est 17,75.



#### 3.2. Résultats pour le CAFEP

16 candidats étaient présents à cette épreuve. La moyenne à cette épreuve est de 9,36, la meilleure note est 17.

## Répartition des notes première épre



### 4. Conclusion

Pour cette session, chaque sujet demandait la réalisation de travaux pratiques en soins d'hygiène et de confort ou secourisme et en animation, le choix étant laissé au candidat d'ancrer l'application pédagogique sur l'une ou l'autre des techniques.

Pour les sessions à venir, les sujets proposés pourront ne porter que sur l'une ou l'autre des techniques : soins d'hygiène et de confort/secourisme ou animation.

**Rapport du jury sur la seconde épreuve d'admission**  
**Épreuve sur dossier en deux parties**

*Rapport rédigé par Mesdames BRUN, CILPA, CROSNIER, DELOMEL, FOURNIOL, GALLAND, NOCQUET, OTTENHEIM, ROUSSEL et Messieurs CASTEL, DASQUE, LIZAGA*

**1. Première partie : soutenance d'un dossier technique et scientifique réalisé par le candidat**

**1.1. Commentaires sur les dossiers et conseils aux candidats**

Le dossier ne fait pas l'objet d'une notation mais sert de support à l'épreuve orale.

En majorité, le nombre de pages demandé pour les dossiers est respecté (40 pages annexes comprises).

La plupart des dossiers comporte un titre explicite et sont structurés de façon cohérente : sommaire, chapitres identifiés et paginés, rédaction soignée, références précises des sources documentaires, qualité des documents annexes appropriés aux contenus du dossier.

Majoritairement, les thèmes des dossiers sont conformes à la définition de l'épreuve. Cependant trop de dossiers comportent, pour la partie technique et scientifique, une étude livresque non issue des domaines scientifique, technique ou professionnel.

Le jury constate que de nombreux candidats ne posent pas de problématique ou, lorsqu'elle est posée, celle-ci est parfois artificielle et manque de cohérence et de pertinence avec l'étude menée.

Peu de candidats proposent des solutions réalistes à la problématique posée.

Certaines parties techniques et scientifiques ne sont pas en adéquation avec les champs disciplinaires d'un PLP sciences et techniques médico-sociales. Trop de dossiers ne présentent pas une étude technique et scientifique du niveau du concours (Master).

Les intentions pédagogiques présentées se limitent trop souvent à une seule exploitation.

Le jury conseille au candidat :

- de rédiger un dossier comprenant l'existence d'une problématique, bien posée, actuelle et pertinente en lien avec l'épreuve, et la spécialité préparée ;
- de lier la partie technique et scientifique avec les intentions pédagogiques présentées ;
- d'intégrer une analyse et une démarche méthodologique d'un niveau master, rigoureuses, et en lien direct avec la problématique ;
- de se référer à des documents scientifiques, techniques ou professionnels récents ;
- de présenter des intentions pédagogiques pertinentes en lycée professionnel permettant de justifier la problématique et les solutions envisagées.

**1.2. Commentaires sur l'exposé et l'entretien et conseils aux candidats**

La plupart des candidats a su respecter le temps alloué à l'exposé ; les candidats ont su également se détacher de leurs notes en utilisant les moyens courants de communication.

L'exposé est parfois une redite du dossier sans synthèse construite et claire ne s'appuyant pas toujours sur l'utilisation des TICE.

Lors de l'entretien, certains candidats ont manifesté une ouverture d'esprit, une réactivité et des aptitudes à la réflexion et à l'écoute. A l'inverse, quelques candidats ont monopolisé la parole laissant peu de place à l'échange.

Les connaissances scientifiques et techniques relatives au thème du dossier, sont souvent superficielles ou insuffisamment maîtrisées.

Le jury a apprécié :

- la qualité de l'expression et les aptitudes à la communication ;
- une présentation structurée et dynamique du dossier : un plan qui ne reprend pas le sommaire ;

- l'utilisation pertinente de la documentation présentée dans le dossier et la maîtrise des connaissances abordées ;
- une prise de recul par rapport au dossier ;
- les justifications apportées notamment aux solutions en lien avec la problématique et aux intentions pédagogiques ;
- les propositions possibles dans les différentes formations ;
- la connaissance du champ d'intervention du PLP STMS ainsi que des finalités des formations correspondantes ;
- l'utilisation judicieuse des moyens de communication ;
- la maîtrise technique des outils de communication utilisés.

### **1.3. Conclusion pour cette première partie**

Les aptitudes à la relation et à la communication démontrent la motivation et les qualités attendues du futur enseignant.

Il est donc important que le candidat s'informe sur les rôles et missions du professeur tant dans sa dimension disciplinaire que dans ses missions plus transversales.

## **2. Deuxième partie : interrogation portant sur la compétence « Agir en fonctionnaire de l'État et de façon éthique et responsable »**

### **Commentaires et conseils aux candidats**

Le jury attend que le candidat se positionne en tant que fonctionnaire de l'état en s'appuyant sur la compétence 1 des 10 compétences professionnelles des professeurs pour l'exercice de leur métier (arrêté du 12 mai 2010, BO n°29 du 22 juillet 2010).

Au cours de l'exposé, le candidat :

- situe le contexte ;
- présente un plan ;
- exploite le document joint ;
- formule des réponses après analyse de la situation.

Au cours de l'entretien, le jury attend une écoute et une interactivité permettant de préciser et/ou de compléter ses propositions face au problème posé.

De manière générale, les candidats ont montré des capacités à se projeter dans leur futur statut, mais le jury conseille aux candidats d'élargir leurs connaissances sur le système éducatif.

Certains candidats se sont contentés de paraphraser le document au cours de leur exposé, ont énoncé des connaissances sans lien direct ou hors sujet avec la situation proposée.

Le jury regrette une certaine prudence dans les réponses fournies.

Le jury a apprécié :

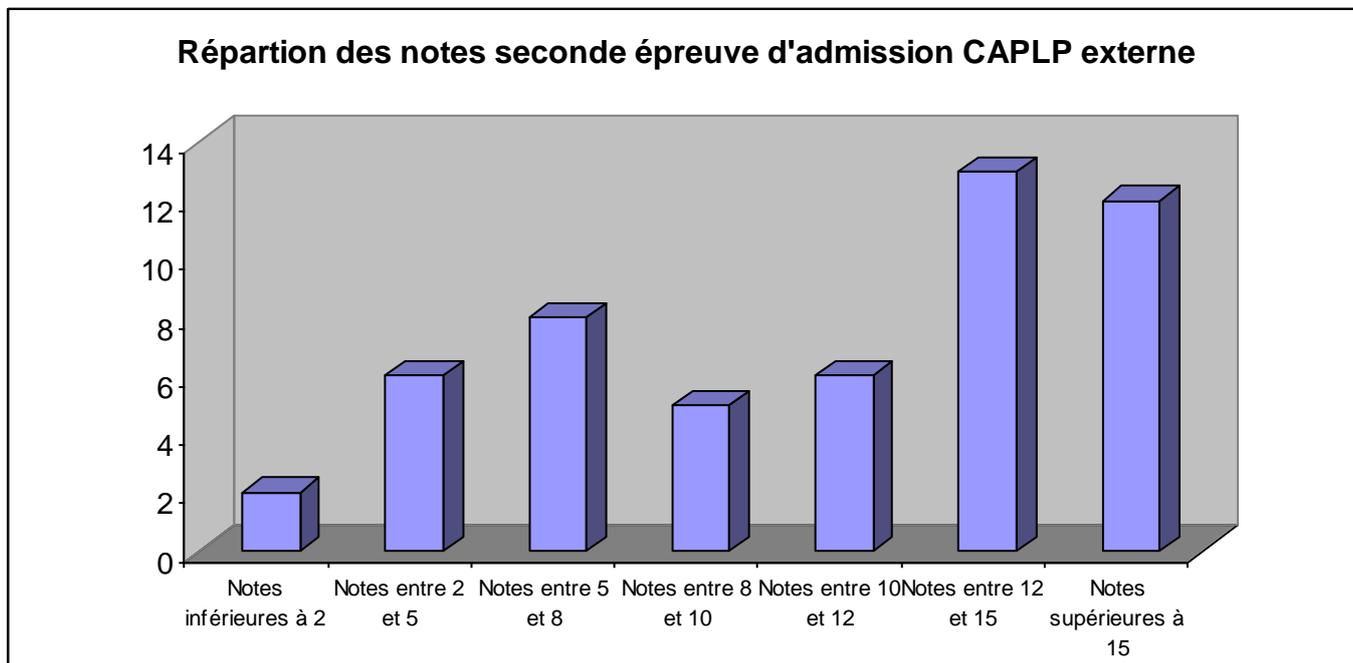
- une connaissance du système éducatif et du contexte professionnel, des missions des différents acteurs de l'EPL ;
- une analyse pertinente de la situation proposée ;
- une utilisation judicieuse du document ;,
- une attitude prenant en compte les règles de déontologie, le respect des élèves et des familles ;
- la capacité à se remettre en question.

Des exemples de sujets pour cette partie d'épreuve sont en ligne sur le site du ministère.

### 3. Analyse globale des résultats

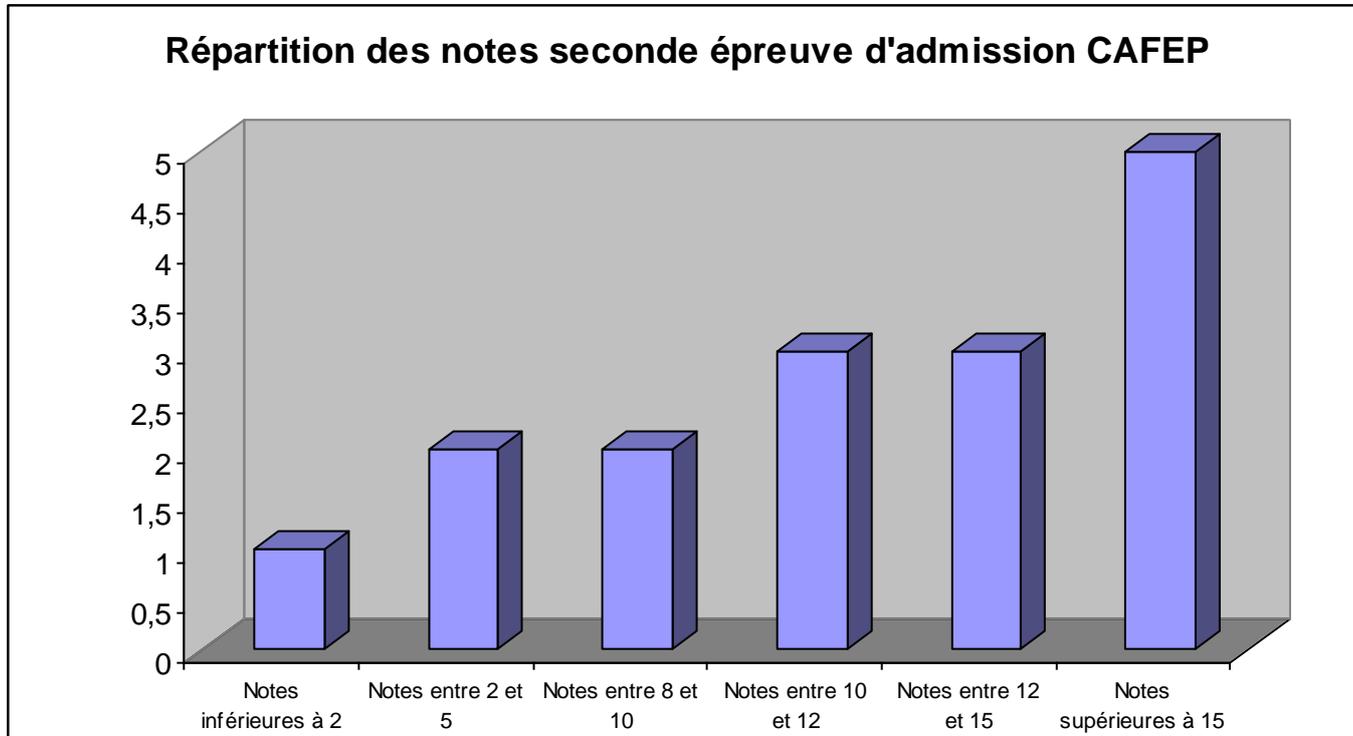
#### 3.1. Résultats pour le CAP PLP externe

52 candidats étaient présents à cette épreuve. La moyenne à cette épreuve est de 10,80, la meilleure note est 18,75.



#### 3.2. Résultats pour le CAFEP

16 candidats étaient présents à cette épreuve. La moyenne à cette épreuve est de 11,61, la meilleure note est 19.



## CONCLUSION GÉNÉRALE

La session 2011 du CAPLP externe sciences et techniques médico-sociales présentait 35 postes pour le concours externe et 15 postes pour le CAFEP.

L'absentéisme demeure important : 69,52% aux épreuves d'admissibilité (il était de 58,93% à la session 2010), 27,66% aux épreuves d'admission.

Pour le concours externe, les 35 postes ont été pourvus ; pour le CAFEP, 14 postes ont été pourvus.

Les épreuves de ce concours sont complémentaires pour apprécier les aptitudes des candidats tant au niveau des savoirs scientifiques et technologiques qu'au niveau de la maîtrise de techniques professionnelles pratiques.

Les épreuves d'admissibilité évaluent les capacités du candidat à conduire l'analyse critique de situations ou de projet et la mobilisation des connaissances des deux disciplines qui fondent les enseignements qui relèvent de la responsabilité des PLP STMS dans les formations sanitaires et sociales en lycée professionnel :

- les sciences médico-sociales impliquant une mise à jour et une culture juridique, sociologique, économique ;
- les sciences biologiques nécessitant des connaissances bien structurées en biologie humaine, en microbiologie et en physiopathologie.

Trop de candidats négligent cette double exigence et ne maîtrisent pas suffisamment les connaissances de base nécessaires à l'épreuve.

Les épreuves d'admission ont pour but d'évaluer les compétences du candidat à situer et à conduire une activité pratique dans un contexte professionnel et à l'inclure dans les enseignements dont un professeur de sciences et techniques médico-sociales peut avoir la responsabilité. Une bonne perception du fonctionnement des institutions est ici indispensable pour construire des activités et un enseignement adaptés aux finalités des sections concernées.

Les quatre épreuves nécessitent un entraînement à la structuration et à la rédaction des connaissances, scientifiques et didactiques, assorti d'une bonne organisation de la réflexion et de qualités rédactionnelles et oratoires qui ne peuvent s'improviser le jour du concours.

Les candidats doivent se préparer dans la perspective des enseignements relevant du professeur de lycée professionnel en sciences médico-sociales et ne pas se limiter au BEP Carrières sanitaires et sociales.

Le jury félicite les candidats admis au CAPLP et au CAFEP et se réjouit de les compter bientôt comme futurs collègues.

Les candidats sont invités à lire attentivement la réglementation du concours externe pour la session à laquelle ils s'inscrivent.

.....

Le jury tient à remercier Monsieur le Proviseur du lycée Marcel Cachin de Saint-Ouen ainsi que toute son équipe pour l'accueil et l'aide efficaces apportés tout au long de l'organisation et du déroulement de ce concours qui a eu lieu dans d'excellentes conditions.

SESSION 2011

---

**CAPLP  
CONCOURS EXTERNE  
ET CAFEP**

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

**ÉCRIT 1  
ÉPREUVE DE SYNTHÈSE**

Durée : 5 heures

---

*L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) 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.**

## ADOLESCENCE ET ADDICTION

« Les addictions restent, en France comme dans beaucoup d'autres pays européens, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples, sanitaires, médicaux et sociaux.

On estime ainsi que 35% des jeunes de 17 ans ont déjà consommé de l'alcool et du cannabis simultanément et, qu'à 17 ans, un adolescent sur 5 consomme du cannabis plus de 10 fois dans l'année.

Toutes les addictions sont à prendre en compte, qu'elles soient liées ou non aux substances : tabac, alcool, drogues illicites, médicaments, ou jeu. Elles atteignent gravement ceux qui en dépendent, mais aussi leur entourage et l'ensemble de la société.

Il n'y a pas de réponse simple face aux addictions. Un travail considérable a déjà été et est toujours réalisé par les professionnels de santé et les associations pour apporter à chaque type de population et en chaque lieu une réponse adaptée. Pourtant, aujourd'hui on constate encore d'immenses besoins.

C'est donc à l'Etat de poser les bases d'un système qui permette à chaque personne concernée par une addiction et qui en ressent le besoin, de savoir où, quand et comment elle peut trouver un accompagnement adapté. Les points d'entrée doivent être visibles de tous, accessibles de façon simple, sans stigmatisation, et capable d'offrir, dans la proximité, la meilleure prise en charge. »

[...]

*Communication en Conseil des Ministres le 15 novembre 2006*  
*Xavier BERTRAND*  
*Ministre de la Santé et des Solidarités*

---

[...] « la France se trouve aujourd'hui confrontée à de nouveaux défis : le maintien à un niveau beaucoup trop élevé de la consommation de substances comme le cannabis, le développement extrêmement rapide de la consommation de cocaïne mais aussi d'ecstasy, les conséquences sanitaires et d'ordre public de la montée en puissance chez les jeunes du *binge drinking* (recherche d'ivresse alcoolique express), ou encore l'enracinement d'une économie souterraine liée au trafic de substances illicites et de tabac. Ces phénomènes préoccupants doivent nous conduire à redéfinir nos priorités d'action pour les années à venir dans le cadre d'un nouveau plan gouvernemental. [...]

**Les politiques publiques menées jusqu'à ce jour ont contribué à une meilleure prise en charge sanitaire des usagers et des personnes dépendantes...**

[...]

Cette tendance s'est récemment renforcée sous l'impulsion du plan gouvernemental 2004-2008 et du plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011 du ministère de la Santé. [...]

**... mais elles ne sont pas parvenues à faire diminuer l'usage de drogues illicites et l'abus d'alcool ni à limiter la polyconsommation de ces produits.**

[...]

Faire front commun, donner aux publics vulnérables la capacité d'être plus autonomes, susciter l'engagement de chacun selon sa compétence, ses outils, et sa responsabilité : telle est l'ambition de ce plan. »

*Extrait du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008 – 2011*  
*François Fillon*  
*1<sup>er</sup> Ministre*

### 1<sup>ère</sup> partie

L'adolescence est souvent l'âge de l'expérimentation des substances psycho actives et devient parfois celui de l'entrée dans un usage plus régulier.

1. Analyser le phénomène de conduites addictives toxicomaniaques à l'adolescence en France depuis 2005 et présenter les dommages engendrés par ce phénomène chez l'adolescent et leurs répercussions sur la famille et la société.
2. Exposer les réponses institutionnelles attestant que ce phénomène est devenu un enjeu national de santé publique.

### 2<sup>e</sup> partie

De nombreux chercheurs étudient les mécanismes généraux de l'addiction, ses déterminants biologiques, la spécificité de chaque substance addictive. La morphine est sans doute l'une des plus étudiées. En effet, elle constitue un analgésique efficace utilisé en clinique, tout en étant une substance addictive consommée depuis l'Antiquité pour ses effets euphorisants.

1. La morphine peut être considérée comme un médicament ou une substance.
  - Présenter les principales formes galéniques de la morphine, puis analyser ses effets à l'aide des courbes de l'*annexe 4*.
2. La morphine agit sur le système nerveux notamment en modulant l'activité des neurones dopaminergiques. Les documents des annexes 5 et 5bis présentent la transmission neuro-neuronale de la dopamine.
  - Annoter les schémas des *annexes 5* et *5bis*.
  - Présenter et expliquer le mécanisme de la transmission synaptique.
3. A partir des *annexes 6* et *6bis*, expliquer comment les substances psycho actives interfèrent sur la transmission synaptique dopaminergique et en déduire l'origine de la dépendance à ces substances.

#### Annexes :

*Annexe 1 : Extrait du plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011*

*Annexe 2 : Extrait du plan de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 / Source : Revue « Aide Soignant » N° 99 – Août 2008*

*Annexe 3 : Les drogues à 17 ans : résultats de l'enquête ESCAPAD 2008 (Publication « Tendances » N° 66 – Juin 2009 – Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies)*

*Annexe 4 : Courbes effets-doses de la morphine*

*Annexe 5 et 5bis: « La transmission neuro-neuronale » et « le schéma général de la transmission synaptique »*

*Annexes 6 et 6bis : « L'action des drogues sur le cerveau » et « Action des drogues sur le neurone dopaminergique »*

## **Annexes**

### **Annexe 1 : Extrait du plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011**

(6 priorités définies par Xavier Bertrand, Ministre de la santé de l'époque, au Conseil des Ministres du 15 novembre 2006.)

[...]

Un groupe de travail opérationnel associant les professionnels s'est réuni toutes les semaines depuis le 11 mai 2006 afin de préparer un ensemble de propositions qui m'ont été présentées le 9 novembre dernier et à partir desquelles j'ai défini six priorités :

- 1. Mieux prendre en charge les addictions dans les établissements de santé [...]**
- 2. Mieux prendre en charge les addictions dans les centres médico-sociaux [...]**
- 3. Mieux coordonner les 3 secteurs de suivi et d'accompagnement du patient : hospitalier, ambulatoire et médico-social [...]**
- 4. Développer la prévention [...]**
- 5. Renforcer la formation des professionnels [...]**
- 6. Renforcer et coordonner la recherche [...]**

[...]

Ce plan participe à la politique de réduction des risques pour les usagers de drogue que le gouvernement mène depuis 2002, avec trois objectifs : limiter le nombre de nouveaux usagers, les traiter et les aider à renoncer à l'usage des drogues et enfin réduire les conséquences graves liées à cet usage. »

### **Annexe 2 : Plan de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011**

Depuis les 15 dernières années, les jeunes consomment de la drogue de plus en plus tôt. La priorité du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies (2008-2011) est de prévenir « l'entrée précoce des adolescents dans l'engrenage de l'alcool et des stupéfiants ». Ce plan, a été présenté le 9 juillet par Etienne Àpaire, président de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT). Tout en reconnaissant que « les politiques publiques menées jusqu'à ce jour ont contribué à une meilleure prise en charge sanitaire des usagers et des personnes dépendantes », la MILDT estime qu'elles ne sont pas « parvenues à faire diminuer l'usage de drogues illicites et l'abus

d'alcool, ni à limiter la polyconsommation de ces produits ». Le président de la MILDT propose « une politique très classique de prévention, qui s'articule autour de campagnes d'information sur les dangers des drogues et des actions en milieu scolaire et étudiant ». Une campagne spécifique en direction des parents est envisagée pour les aider car ceux-ci se trouvent désorientés face à leurs enfants en proie aux drogues. Le gouvernement entend prévenir, réprimer et améliorer l'offre de soins. »

**Noémie Legendre**

[www.emploi-sante.com](http://www.emploi-sante.com)

**Source :**

[www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)

Source : Revue « Aide Soignant » N° 99 – Août 2008

**Annexe 3 : Les drogues à 17 ans : résultats de l'enquête ESCAPAD 2008**

Source : Publication « Tendance » N° 66 - Juin 2009 - Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies ([www.ofdt.fr](http://www.ofdt.fr))

Depuis huit ans maintenant, l'OFDT réalise régulièrement, en partenariat avec la Direction du service national, une enquête statistique nationale auprès des adolescents âgés de 17 ans : ESCAPAD. L'enquête se déroule lors de la Journée d'appel à la préparation à la défense (JAPD). Elle est centrée sur la santé, les usages de drogues et les modes de vie. Représentative des adolescents âgés de 17 ans, elle complète de la sorte le dispositif d'observation des usages de drogues en population adolescente (HBSC, Health Behaviour in School-Aged Children et ESPAD, European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) et adulte (Baromètre santé).

**Doc.1 : Evolutions 2005-2008 du niveau d'usage de substances psycho actives par sexe à 17 ans en métropole (% en ligne)**

|  | Garçons<br>2008 | Filles<br>2008 | Sex<br>ratio | Ensemble<br>2008 | Ensemble<br>2005 | Évolution'<br>(05/08) | Évolution'<br>(05/08) |
|--|-----------------|----------------|--------------|------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Tabac : Expérimentation                      | 70,5            | 71,0           | 1,0***       | 70,7             | 72,2             | -2 %                  | -1,5                  |
| Usage occasionnel                            | 11,6            | 11,5           | 1,0***       | 11,5             | 8,1              | <b>43 %</b>           | <b>3,5</b>            |
| Usage dans le mois                           | 41,5            | 39,4           | 1,1          | 40,5             | 41,1             | -2 %                  | -0,6                  |
| Usage quotidien                              | 29,9            | 27,9           | 1,1*         | 28,9             | 33,0             | -12 %                 | -4,1                  |
| Usage intensif<br>(> 10 cigarettes par jour) | 9,1             | 6,2            | 1,5***       | 7,7              | 10,1             | -24 %                 | -2,4                  |
| Alcool : Expérimentation                     | 93,5            | 91,7           | 1,0***       | 92,6             | 92,3             | 0,4 %                 | 0,3                   |
| Dans le mois : ≥1 usage                      | 80,5            | 74,2           | 1,1***       | 77,4             | 78,7             | -2 %                  | -1,3                  |
| ≥10 usages (régulier)                        | 13,6            | 4,0            | 3,4***       | 8,9              | 12,0             | -26 %                 | -3,2                  |
| ≥30 ou quotidien                             | 1,3             | 0,2            | 5,4***       | 0,8              | 1,2              | -39 %                 | -0,5                  |
| Ivresses : Expérimentation                   | 65,1            | 54,3           | 1,2***       | 59,8             | 56,6             | <b>6 %</b>            | <b>3,2</b>            |
| Au cours de l'année : ≥1                     | 56,6            | 44,1           | 1,3***       | 50,5             | 49,3             | <b>2 %</b>            | <b>1,2</b>            |
| ≥ 3 (répétées)                               | 32,0            | 18,9           | 1,7***       | 25,6             | 26,0             | -2 %                  | -0,4                  |
| ≥10 (régulières)                             | 12,4            | 4,6            | 2,7***       | 8,6              | 9,7              | -11 %                 | -1,1                  |
| 5 verres et plus en une occasion             |                 |                |              |                  |                  |                       |                       |
| Dans le mois                                 |                 |                |              |                  |                  |                       |                       |
| ≥1 fois                                      | 57,1            | 39,9           | 1,4***       | 48,7             | 45,8             | <b>6 %</b>            | <b>2,9</b>            |
| ≥3 fois                                      | 27,7            | 11,3           | 2,5***       | 19,7             | 17,9             | <b>10 %</b>           | <b>1,8</b>            |
| ≥10 fois                                     | 3,8             | 0,9            | 4,2***       | 2,4              | 2,2              | <b>8 %</b>            | <b>0,2</b>            |
| Cannabis : Expérimentation                   | 46,3            | 37,9           | 1,2***       | 42,2             | 49,4             | -15 %                 | -7,2                  |
| Dans l'année                                 | 40,5            | 31,1           | 1,3***       | 35,9             | 41,3             | -13 %                 | -5,4                  |
| Dans le mois : ≥1 usage                      | 29,5            | 19,8           | 1,5***       | 24,7             | 27,9             | -12 %                 | -3,2                  |
| ≥10 usages (régulier)                        | 10,7            | 3,9            | 2,7***       | 7,3              | 10,8             | -32 %                 | -3,4                  |
| ≥30 ou quotidien                             | 4,8             | 1,7            | 2,9***       | 3,2              | 5,2              | -37 %                 | -1,9                  |
| Expérimentations de                          |                 |                |              |                  |                  |                       |                       |
| Tranquillisants <sup>3</sup>                 | 13,9            | 23,1           | 0,6***       | 18,4             | nd               | nd                    | nd                    |
| Somnifères <sup>3</sup>                      | 12,1            | 17,1           | 0,7***       | 14,6             | nd               | nd                    | nd                    |
| Antidépresseurs <sup>3</sup>                 | 4,8             | 9,6            | 0,5***       | 7,2              | nd               | nd                    | nd                    |
| Expérimentations de :                        |                 |                |              |                  |                  |                       |                       |
| Poppers                                      | 15,2            | 12,2           | 1,2***       | 13,7             | 5,5              | <b>148 %</b>          | <b>8,19</b>           |
| Produits à inhaler                           | 6,2             | 4,7            | 1,3**        | 5,5              | 3,6              | <b>54 %</b>           | <b>1,90</b>           |
| Champignons hallucinogènes                   | 4,9             | 2,2            | 2,3***       | 3,5              | 3,7              | -4 %                  | -0,14                 |
| Cocaïne                                      | 4,0             | 2,4            | 1,7***       | 3,3              | 2,5              | <b>29 %</b>           | <b>0,74</b>           |
| Ecstasy                                      | 3,6             | 2,1            | 1,7***       | 2,9              | 3,5              | -18 %                 | -0,63                 |
| Amphétamines                                 | 3,5             | 1,9            | 1,9***       | 2,7              | 2,2              | <b>24 %</b>           | <b>0,52</b>           |
| LSD  | 1,6             | 0,8            | 2,1**        | 1,2              | 1,1              | 10 %                  | 0,11                  |
| Héroïne                                      | 1,4             | 0,8            | 1,9          | 1,1              | 0,7              | <b>56 %</b>           | <b>0,39</b>           |
| Crack  | 1,3             | 0,7            | 1,7*         | 1,0              | 0,7              | <b>44 %</b>           | <b>0,31</b>           |
| Kétamine                                     | 0,8             | 0,4            | 2,1**        | 0,6              | 0,4              | 28 %                  | 0,12                  |
| Subutex <sup>®</sup>                         | 0,8             | 0,3            | 2,5***       | 0,5              | 0,5              | 2 %                   | 0,01                  |
| GHB  | 0,5             | 0,3            | 1,6**        | 0,4              | 0,3              | <b>63 %</b>           | <b>0,17</b>           |

\*, \*\*, \*\*\* : test du Chi-2 significatif respectivement au seuil 0.05, 0.01, 0.001 pour les comparaisons des sexes. En gras figurent les évolutions significatives au seuil 0.05 (test du Chi-2) ; les baisses significatives sont surlignées en bleu.

1 : Évolution relative calculée sans les arrondis.

2 : Évolution en nombre de points calculée sans les arrondis.

3 : Questions nouvelles en 2008.

Source : ESCAPAD 2008, OFDT

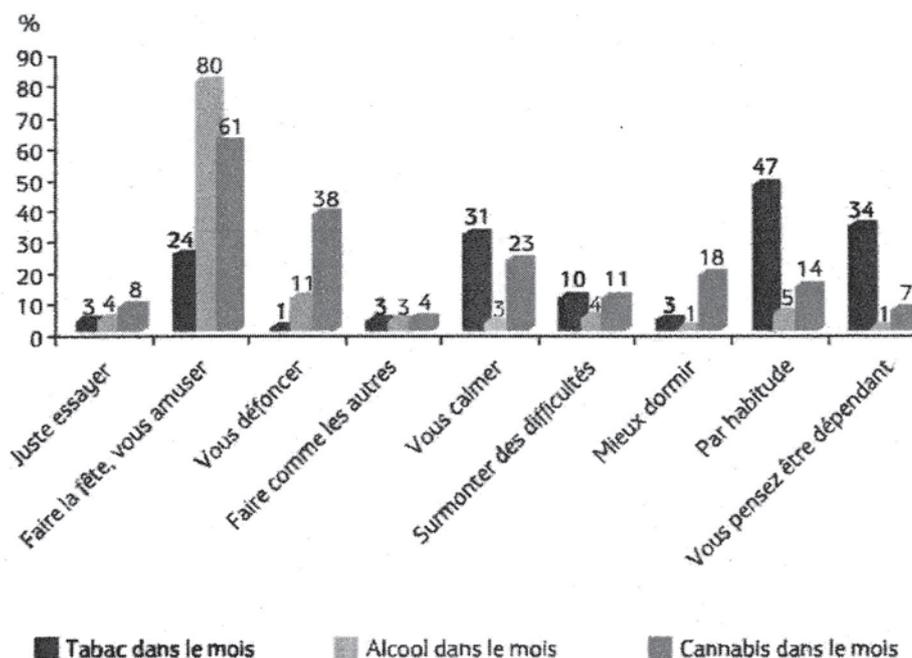
### Doc.2 : Médicaments psychotropes

Parmi les jeunes interrogés, 30,4 % disent avoir expérimenté un produit phytothérapeutique ou homéopathique, 18,4 % des tranquillisants, 14,6 % et 7,2 % respectivement des somnifères et des antidépresseurs, 2,0 % des thymorégulateurs, 1,4 % des neuroleptiques et 1,0 % de la Ritaline. Près de 55 % des usagers d'un de ces produits au cours de l'année disent l'avoir obtenu la dernière fois par prescription médicale, 30 % par leurs parents, 3 % par un ami, mais 8 % rapportent l'avoir pris de leur propre chef et 4 % par un autre moyen. La prescription est au premier rang pour les antidépresseurs, les neuroleptiques et la Ritaline (74%), les tranquillisants et les régulateurs de l'humeur (62 %), loin devant les somnifères (34 %). Ces derniers se révèlent les médicaments les plus expérimentés hors de tout contrôle médical : lors de la dernière prise, ils ont été donnés par les parents ou pris de la propre initiative des adolescents dans respectivement 37 % et 20 % des cas.

Toutes ces expérimentations concernent davantage les jeunes filles sauf celle de la Ritaline, deux fois plus répandue parmi les garçons. En 2008, les questions sur ces usages ont été profondément modifiées afin de mieux prendre en compte les différents types de produits et les comportements de consommations. En contrepartie, il n'est donc pas possible de mesurer des évolutions pour ces produits.

Source : ESCAPAD 2008, OFDT

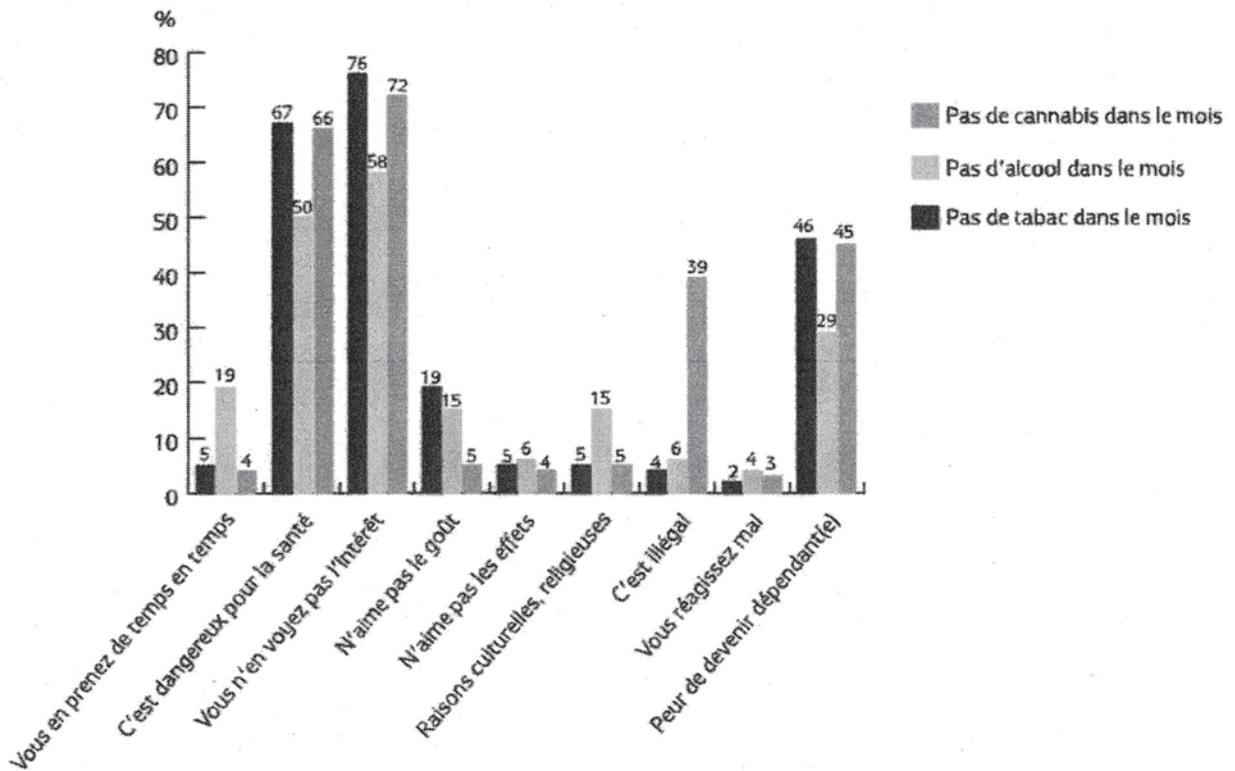
### Doc.3 : Motifs de consommation de tabac, d'alcool et de cannabis au cours du mois (%)\*



\* Pour chaque produit, le pourcentage est calculé parmi les consommateurs dudit produit au cours des trente derniers jours. Plusieurs réponses possibles.

Source : ESCAPAD 2008, OFDT

Doc.4 : Motifs de ne pas consommer de l'alcool, du tabac et du cannabis au cours du mois (%)\*



\* Pour chaque produit, le pourcentage est calculé parmi les non consommateurs dudit produit au cours des trente derniers jours. Plusieurs réponses possibles.

Source : ESCAPAD 2008, OFDT

Doc.5 : Recherche d'aide pour réduire ou arrêter de fumer du cannabis (%)

|                         | Non, jamais | Non, mais déjà pensé | Oui, en a parlé à un médecin | Oui centre ou association | Oui tél d'écoute et de soutien | Oui, à votre famille vos amis | Au moins une démarche* |
|-------------------------|-------------|----------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------|
| Global                  | 96,8        | 2,4                  | 0,5                          | 0,2                       | 0,1                            | 0,5                           | 0,7                    |
| Filles                  | 97,3        | 2,2                  | 0,4                          | 0,1                       | 0,0                            | 0,4                           | 0,5                    |
| Garçons                 | 96,3        | 2,7                  | 0,7                          | 0,3                       | 0,1                            | 0,7                           | 0,9                    |
| Usage vie (42,2 %)      | 93,0        | 5,2                  | 1,2                          | 0,4                       | 0,2                            | 1,2                           | 1,7                    |
| Usage année (35,5 %)    | 92,1        | 6,0                  | 1,3                          | 0,5                       | 0,2                            | 1,4                           | 1,9                    |
| Usage mois (24,7 %)     | 89,9        | 7,8                  | 1,6                          | 0,6                       | 0,1                            | 1,7                           | 2,4                    |
| Usage régulier (7,3 %)  | 82,3        | 12,5                 | 3,4                          | 1,4                       | 0,1                            | 3,0                           | 5,2                    |
| Usage quotidien (3,2 %) | 78,2        | 13,6                 | 4,9                          | 2,8                       | 0,2                            | 4,1                           | 8,2                    |

\* proportion de personnes ayant indiqué au moins une démarche de recherche d'aide.

Source : ESCAPAD 2008, OFDT

**Doc.6 : Tabac quotidien, usage régulier d'alcool, ivresses répétées et usage régulier de cannabis à 17 ans selon les caractéristiques sociodémographiques (%)**

|                                      | <b>Tabac</b> |         | <b>Alcool</b> |         | <b>Ivresses</b> |         | <b>Cannabis</b> |         | <b>Cocaïne</b> |         |
|--------------------------------------|--------------|---------|---------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|----------------|---------|
|                                      | %            | OR      | %             | OR      | %               | OR      | %               | OR      | %              | OR      |
| Garçon (51,1%)                       | 29,9         | -1-     | 13,6          | -1-     | 32,0            | -1-     | 10,7            | -1-     | 4,0            | -1-     |
| Fille (48,9%)                        | 27,9         | 1,10*** | 4,0           | 0,29*** | 18,9            | 0,51*** | 3,9             | 0,39*** | 2,4            | 0,71*** |
| Élève ou étudiant (84,1%)            | 24,5         | -1-     | 7,3           | -1-     | 24,3            | -1-     | 5,7             | -1-     | 2,5            | -1-     |
| En apprentissage (11,5%)             | 49,9         | 2,57*** | 18,0          | 2,29*** | 33,3            | 1,47*** | 14,9            | 2,09*** | 6,6            | 2,24*** |
| Insertion, emploi,<br>chômage (4,4%) | 59,5         | 3,55*** | 16,4          | 2,28*** | 30,7            | 1,46*** | 19,0            | 2,93*** | 8,9            | 3,11*** |
| Jamais redoublé (55,8%)              | 21,4         | -1-     | 7,7           | -1-     | 25,6            | -1-     | 5,0             | -1-     | 2,2            | -1-     |
| Redoublé 1 fois (38,7%)              | 38,0         | 1,84*** | 10,5          | 1,08*** | 26,0            | 0,91*** | 10,2            | 1,65*** | 4,6            | 1,73*** |
| Redoublé 2 fois<br>ou plus (5,6%)    | 42,1         | 2,02*** | 9,6           | 0,91    | 22,7            | 0,74*** | 10,6            | 1,56*** | 5,2            | 1,83*** |
| Agriculteurs <sup>1</sup> (3,1%)     | 25,0         | 0,79*** | 16,0          | 1,58*** | 30,4            | 0,93    | 10,0            | 0,47*** | 2,6            | 0,54*** |
| Artisans,<br>commerçants (15,7%)     | 31,3         | 1,10*** | 10,6          | 1,12    | 28,4            | 0,90*** | 8,5             | 0,98    | 4,0            | 0,90    |
| Cadres (23,8%)                       | 23,8         | -1-     | 8,2           | -1-     | 29,1            | -1-     | 6,7             | -1-     | 3,2            | -1-     |
| Prof. intermédiaires (12,6%)         | 26,4         | 0,95    | 6,9           | 0,77*** | 25,2            | 0,80*** | 6,6             | 0,83*** | 2,7            | 0,70*** |
| Employés (17,4%)                     | 29,4         | 1,00    | 8,6           | 0,92    | 24,2            | 0,73*** | 7,6             | 0,87*** | 3,2            | 0,73*** |
| Ouvriers (15,4%)                     | 32,4         | 1,00    | 8,7           | 0,83*** | 21,7            | 0,62*** | 7,2             | 0,72*** | 2,7            | 0,53*** |
| Sans emploi (6,8%)                   | 33,4         | 0,92    | 7,7           | 0,75*** | 19,1            | 0,52*** | 7,3             | 0,67*** | 3,5            | 0,60*** |
| Non réponse (5,2%)                   | 36,2         | 1,01    | 10,6          | 0,90    | 22,9            | 0,60*** | 10,0            | 0,82*** | 4,2            | 0,61*** |
| Parents vivent<br>ensemble (70,1%)   | 24,8         | -1-     | 8,5           | -1-     | 24,1            | -1-     | 5,8             | -1-     | 2,5            | -1-     |
| Parents séparés <sup>2</sup> (29,9%) | 38,4         | 1,59*** | 9,8           | 1,06    | 29,2            | 1,33*** | 10,9            | 1,73*** | 5,1            | 1,77*** |
| Vit avec adulte (89,7%)              | 27,4         | -1-     | 8,1           | -1-     | 24,6            | -1-     | 6,8             | -1-     | 2,9            | -1-     |
| Vit seul (10,3%)                     | 41,8         | 1,82*** | 15,3          | 2,04*** | 34,4            | 1,58*** | 11,9            | 1,72*** | 6,1            | 1,99*** |

% : Prévalence dans chacune des catégories. Toutes les relations sont significatives au seuil 0,001 (test du Chi-2 de Pearson).

OR : Odds ratio ajusté sur toutes les variables du tableau. Les OR dont l'intervalle de confiance à 95 % ne contient pas 1 sont signalés par des astérisques avec la convention suivante : \*\*\* ; test du Chi<sup>2</sup> de Wald significatif au seuil 0,05. Un OR supérieur à 1 indique une surconsommation relative par rapport à la catégorie de référence; un OR inférieur à 1 indique une sous-consommation relative.

1 : Évalué par la Profession et catégorie sociale (PCS) la plus élevée du couple des parents, dans cet ordre : cadres, artisans, agriculteurs, professions intermédiaires, employés, ouvriers, sans emploi et non réponse. La distribution de ces catégories diffère de celle fournie par l'Insee car elles sont fondées ici sur les déclarations des adolescents (exposant ainsi à une difficulté de classement) pour les deux parents et non un seul.

2 : Cette catégorie comprend les jeunes dont les parents sont divorcés ou séparés pour d'autres raisons, ou dont l'un est décédé.

Exemple de lecture : la prévalence du tabagisme quotidien atteint 29,9 % parmi les garçons et 27,9 % parmi les filles, l'écart étant significatif au seuil 0.001 ; toutes choses égales par ailleurs, l'analyse logistiqu e confirme une légère surconsommation de tabac parmi les filles (OR=1,10\*\*\*).

Source : ESCAPAD 2008, OFDT

## Annexe 4

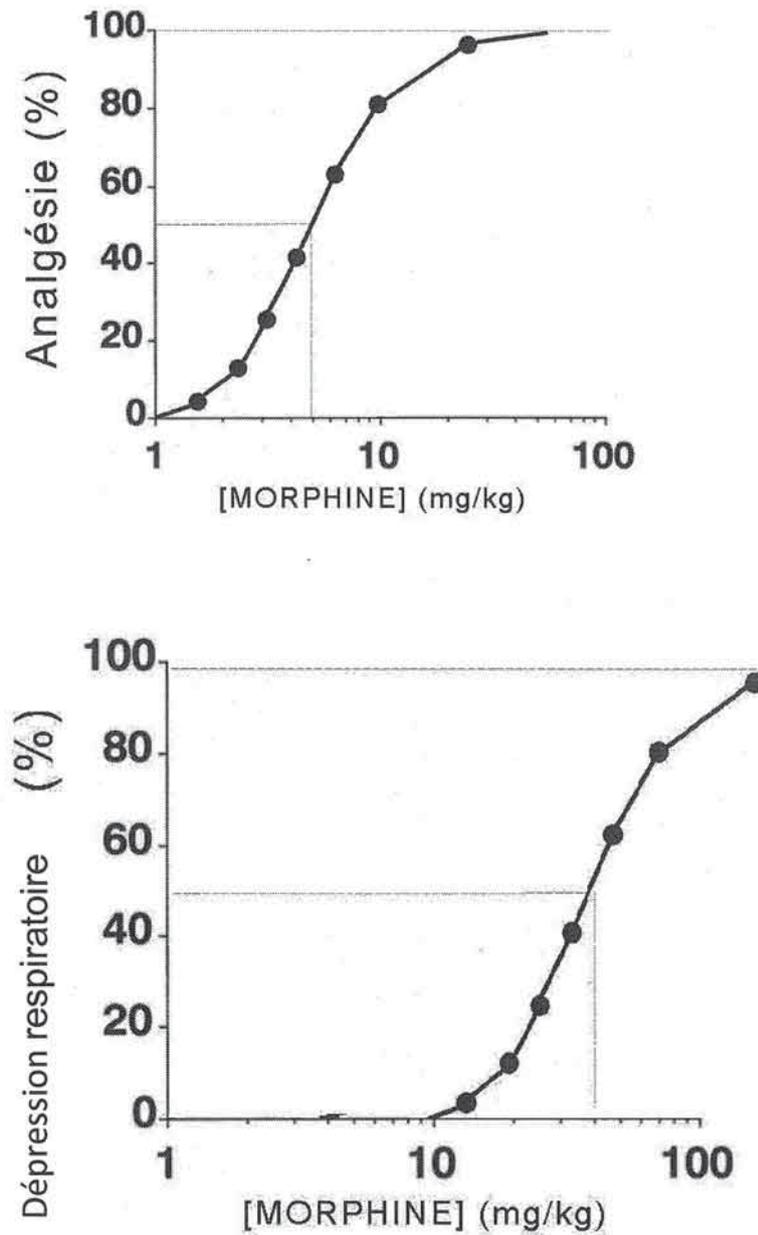
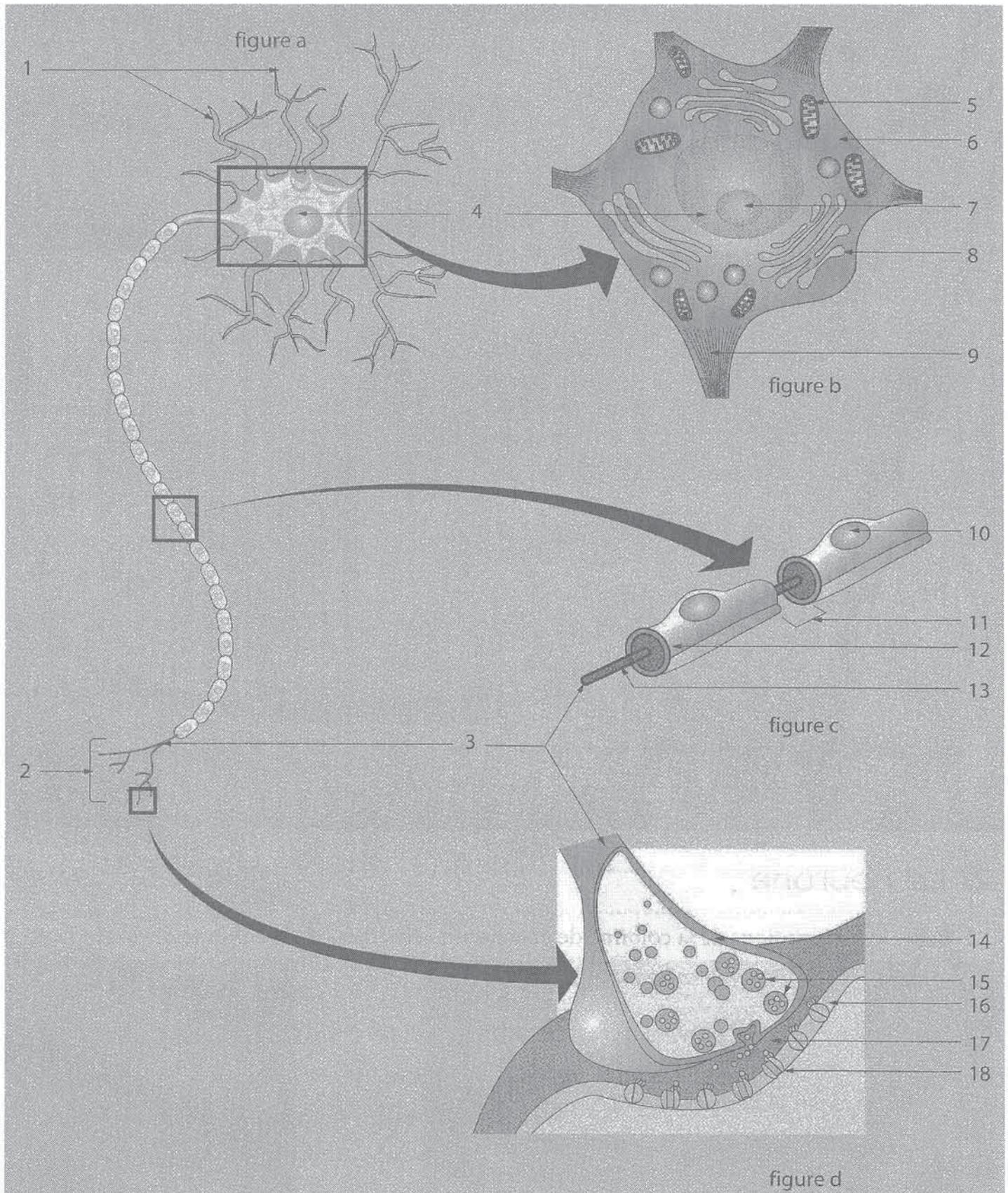


Figure 1 : effets de la morphine injectée par voie sous cutanée chez la souris.

# Annexe 5



ed Casteilla 1<sup>ère</sup> ST25

Figure 2 : la transmission neuro-neuronale

## Annexe 5bis

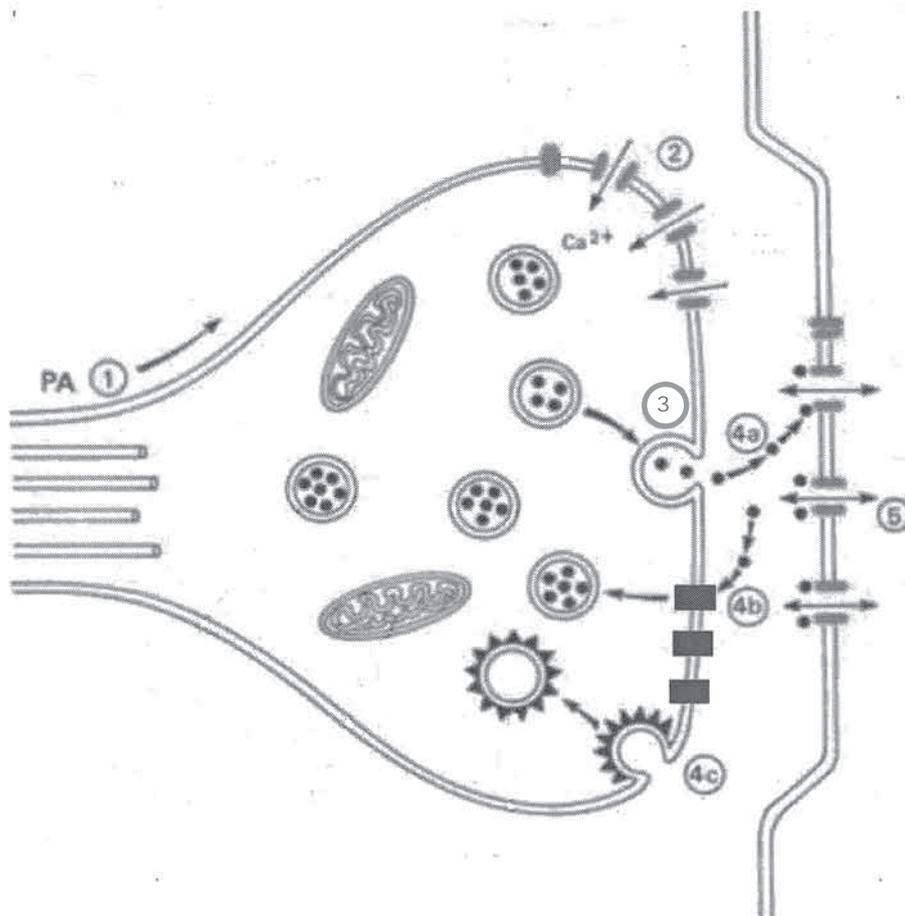


Figure 3 : Schéma général de la transmission synaptique

[http://www.neur-one.fr/19a\\_transmis\\_synapt.pdf](http://www.neur-one.fr/19a_transmis_synapt.pdf)

## Annexe 6

### L'ACTION DES DROGUES SUR LE CERVEAU

Les drogues qui agissent le plus fortement sur l'humeur sont les psychostimulants et les opiacés. Les psychostimulants, comme leur nom l'indique, augmentent la vigilance et diminuent la sensation de fatigue et de sommeil : c'est le cas des amphétamines et de la cocaïne. Au contraire, les opiacés, comme la morphine ou l'héroïne, ont un effet d'endormissement. Bien que ces deux groupes de produits aient des effets opposés, les recherches actuelles ont montré qu'ils possèdent en commun la propriété d'augmenter dans le cerveau la libération d'une molécule fabriquée par les neurones, la dopamine. En fait, ce ne sont pas seulement les psychostimulants et les opiacés mais aussi tous les produits qui possèdent cette propriété de faire libérer la dopamine, comme le tabac, l'alcool, l'ecstasy ou le

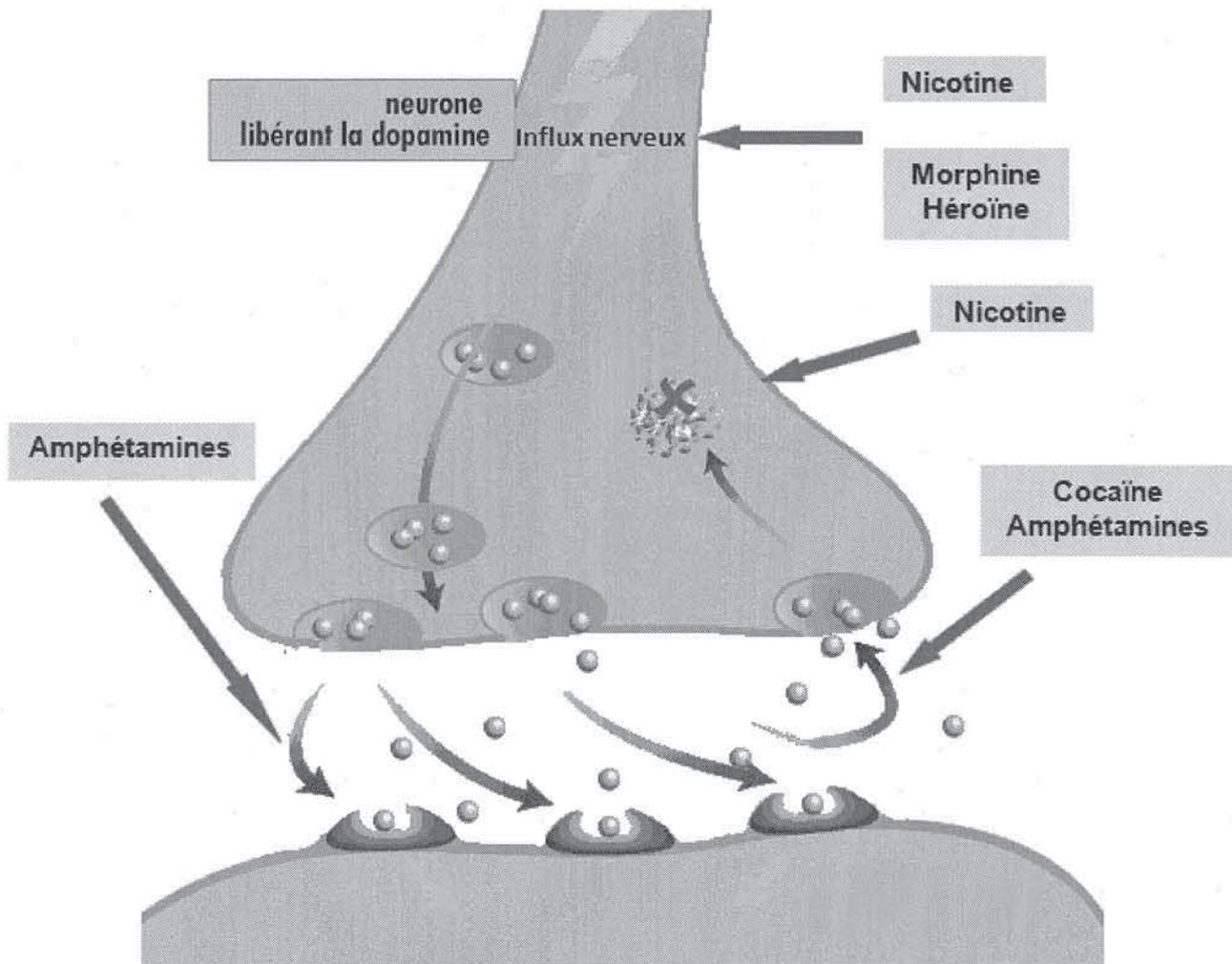
cannabis, qui déclenchent de la dépendance chez l'homme.

Cocaïne, ecstasy, tabac, alcool, héroïne, médicaments psycho actifs, etc..., tous les produits qui augmentent la quantité de dopamine dans le cerveau peuvent déclencher une dépendance.

INPES [http://www.drogues-dependance.fr/s\\_informer-action\\_des\\_drogues.html](http://www.drogues-dependance.fr/s_informer-action_des_drogues.html)

Tournez la page S.V.P.

## Annexe 6bis



D'après : LA RECHERCHE N° 306, FÉVRIER 1998

Figure 4 : action des drogues sur le neurone dopaminergique

SESSION 2011

---

**CAPLP  
CONCOURS EXTERNE  
ET CAFEP**

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

**ÉCRIT 2  
ÉTUDE D'UN SYSTÈME, D'UN PROCÉDÉ  
OU D'UNE ORGANISATION**

Durée : 5 heures

---

*L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) 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.**

Le 2 décembre 2008 devant une vingtaine de journalistes, nous lançons un cri d'alarme auprès des pouvoirs publics pour mettre fin à la situation dramatique des personnes handicapées mentales et de leurs familles.

La question de l'avancée en âge était l'un des deux thèmes principaux de cette conférence de presse.

Cela fait plus de 20 ans que des études sur le vieillissement des personnes handicapées sont publiées. Malheureusement, force est de constater que la carence de solutions alourdit le mal être.

Face à cette détresse, il est de notre devoir d'agir.

Les personnes handicapées s'inquiètent de leur propre avenir. Les parents s'inquiètent de l'avenir de leurs enfants après eux. Les frères et sœurs s'interrogent sur leur place et leur rôle dans cet accompagnement.

Pour L'UNAPEI, cette préoccupation est au cœur de son projet associatif global, voté à l'assemblée générale de 2006. Dès 2007, le conseil d'administration de l'UNAPEI a mis en place une commission de travail dédiée. Des travaux de cette commission se sont orientés en deux axes : rédiger un document politique propre à notre mouvement et organiser une journée nationale sur ce thème en 2009.

Ce document est le fruit d'une collaboration entre parents et professionnels. Il ne s'agit pas seulement de rappeler les solutions possibles. Ce texte se veut un fil rouge pour nos associations dans les missions qui sont les leurs vis-à-vis des personnes handicapées et leurs familles.

Nos réponses à la question de l'avancée en âge passent également par nos actions de lobbying et notre connaissance des besoins réels, tant au niveau national que local et par une solidarité familiale renforcée que nous devons développer au sein de nos associations adhérentes.

Proposer des réponses adaptées, évolutives, plurielles est notre devoir.

Toutefois, une telle politique ne peut s'exonérer d'un vrai plan d'action pluriannuel de création de places, d'offre de services adaptée.

Ceci implique un véritable engagement de toutes nos associations et un nouvel élan de solidarité de la part de tous nos bénévoles : familles et amis.

**Tel est le défi que doit relever une société juste, solidaire et responsable**

(Avant propos Conférence JUIN 2009 UNAPEI)

UNAPEI : Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis  
ancien nom : Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés)

La ville de X est confrontée au vieillissement de sa population et en particulier des personnes handicapées mentales et leurs parents âgés.

Vous êtes adjoint(e) au service d'action sociale de la ville de X.

Le conseil municipal a décidé pour l'année 2011 d'organiser des assises du Handicap sur 2 jours : les samedi 21 et dimanche 22 mai 2011, au Palais des congrès, de 9h à 17h le samedi et de 9h à 13h le dimanche.

Durant ces assises deux ateliers sont prévus le samedi :

Atelier 1 : Réflexions autour de la loi du 11 février 2005

Atelier 2 : Les besoins de la personne handicapée mentale vieillissante et ses parents âgés.

Un atelier est prévu le dimanche :

Atelier 3 : création d'une structure innovante accueillant les personnes handicapées mentales vieillissantes et leurs parents âgés.

La finalité de ces assises est de créer une structure adaptée aux personnes handicapées, mentales vieillissantes et leurs parents âgés.

Vous êtes chargé(e) d'organiser ces assises et en particulier d'introduire les travaux de l'atelier 1 et d'animer l'atelier 3.

- Lister les éléments du dossier de communication à l'intention des intervenants et des participants en vue de la mise en place de ces assises.
- Développer en particulier la plaquette de présentation de cet événement.
- Réaliser la maquette d'un diaporama introduisant les travaux de l'atelier 1 (6 diapositives maximum, 3 diapositives par page).
- Préparer les différents éléments à aborder lors de l'animation de l'atelier 3.
- Enfin, prévoir l'évaluation de ces assises.

*Annexe 1 : Extraits du discours de Valérie Létard du 13 février 2008 devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées.*

*Annexe 2 : article : « Maison de famille » supplément au numéro 255 de l'«Infirmière magazine » décembre 2009*

**Extraits du discours de Valérie Létard du 13/02/08**

*Intervention de Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées.*

Mon intervention d'aujourd'hui s'inscrit dans le contexte tout à fait particulier du troisième anniversaire de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Au-delà des attentes, des observations et des critiques, le plus souvent justes et pertinentes, qui ont pu être formulées à l'occasion de cet anniversaire, je ne voudrais pas occulter un fait majeur. Cette loi est une loi fondatrice. Cinq millions de personnes handicapées et leurs familles sont directement concernées et elles ont pu, en dépit des difficultés, mesurer combien progressivement notre société est en train de porter un autre regard sur la différence, et en particulier sur le handicap.

Oui, depuis trois ans, nous pouvons convenir qu'il y a eu de grandes avancées pour les personnes handicapées et leurs familles (...).

Le travail qui est devant nous ne doit pas faire oublier ce qui a déjà été réalisé par un effort conjoint de l'Etat et des départements.

En effet il importe de rappeler que :

- Les maisons départementales du handicap ont toutes été installées dans les délais prévus par la loi (1er janvier 2006). L'Etat y consacre des moyens importants qui représentent en termes d'emplois 1 300 équivalents temps plein et plus de 120 millions d'euros en trois ans ;
- La prestation de compensation du handicap (PCH) bénéficie aujourd'hui à plus de 20 000 personnes handicapées. Elle améliore considérablement les sommes qu'elles peuvent consacrer à l'emploi d'une aide humaine. Son montant s'élève en moyenne à 1 300 euros, soit le double de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ;
- Le nombre d'enfants handicapés accueillis à l'école ordinaire a augmenté de 20 % depuis le vote de la loi. 160 000 enfants ont été accueillis à l'école ordinaire lors de la dernière rentrée scolaire. Et l'Etat a accompagné cette démarche puisque 2700 AVS supplémentaires et 1250 places de SESSAD ont été mobilisés en 2008 pour donner à chacun de ces enfants l'accompagnement nécessaire ;
- La loi a donné une impulsion forte à l'emploi des personnes handicapées : même si beaucoup reste à faire, le nombre de demandeurs d'emploi handicapés a baissé de 10 % en trois ans. Au total, les contributions des employeurs qui n'atteignent pas le quota de 6 % de travailleurs handicapés permettent cette année de mobiliser 740 millions d'euros.

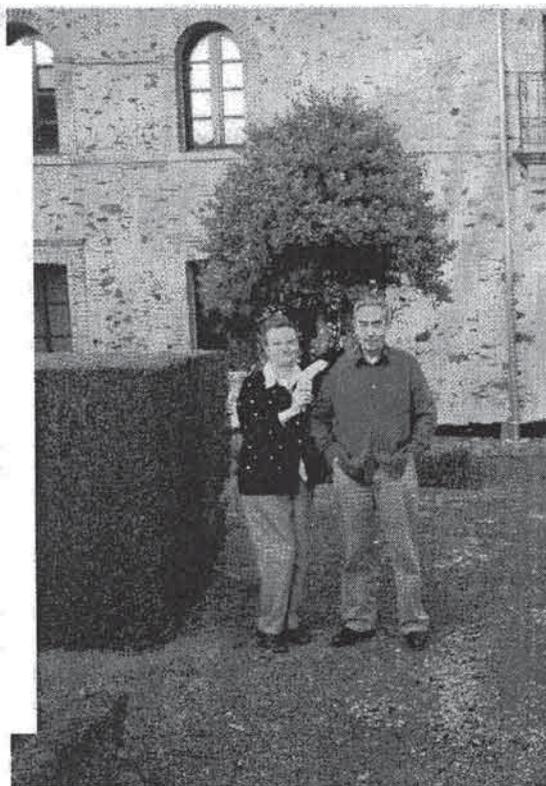
Voilà pour les résultats obtenus mais ils ne nous exonèrent pas de persévérer pour une mise en application exhaustive de toute la loi. C'est dans cette logique que les chantiers en cours vont continuer à mobiliser le Gouvernement.

Nous le savons, la loi, les règlements ne pourront pas tout à eux seuls. Au-delà des textes, il y a aussi les pratiques et pour les modifier, c'est la société toute entière qui doit se mobiliser et faire du handicap un enjeu du « mieux vivre ensemble ». Le gouvernement continuera donc avec ténacité à accompagner cette mutation. Mais il restera bien évidemment sensible aux inquiétudes exprimées par les associations.

### Maison de famille

Vieillir, source d'inquiétudes... Que devient une personne handicapée le jour de la disparition de ses parents ? En Vendée, un établissement accueille les personnes âgées et leur enfant déficient dans une structure novatrice.

Texte : Catherine Faye  
Photos : Marie Genel



**U**ne longue allée arborée. Au loin un château. Le matin, la brume enveloppe la nature d'une atmosphère quasi irréelle. À l'approche de la maison Marie-Claude-Mignet, l'imagination se promène dans de frémissants souvenirs romanesques : domaine mystérieux du *Grand Meaulnes*, château féérique de *Peau d'Âne*...

Il y a quelque chose de cela aux abords de l'établissement qui accueille, depuis un an et demi, quinze familles venues s'installer là pour en finir avec cette angoisse rémanente : celle de l'avenir de leurs enfants déficients devenus adultes. De quelle façon ? En continuant à vivre leur quotidien dans un lieu adapté qu'ils auront investi ensemble. Et où les enfants continueront de vivre une fois leurs parents décédés. Une

solution devenue possible dans cet établissement pionnier de 3 500 m<sup>2</sup> dont le nom, Marie-Claude-Mignet, rappelle le combat de cette Vendéenne militante pour la défense des droits des personnes handicapées.

Il n'existe, à ce jour, pas d'autres structures de ce type en France. L'établissement se situe dans le prolongement du château du Bois-Tissandeau, propriété du conseil général. Celui-ci, séduit par le projet, n'a pas hésité à financer 90 % de la réhabilitation des lieux, dans le respect des normes sanitaires et sociales. Un investissement de 6,9 millions d'euros grâce à l'engagement de l'association vendéenne Handi-

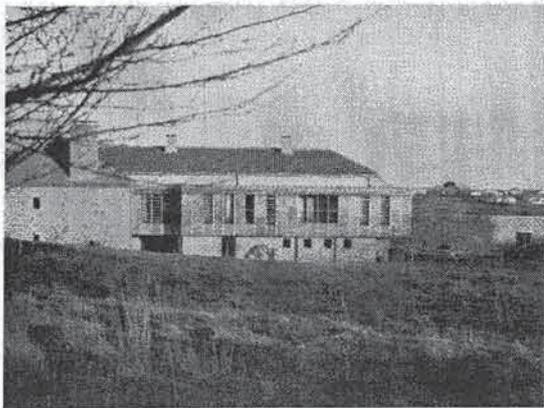
Espoir, des administrateurs et des élus du département. Agencements spacieux, jeux subtils entre pierre, bois et tons chauds invitent au bien-être. Chaque famille dispose de deux studios mitoyens de 35 m<sup>2</sup>, aménageables selon ses goûts. La vie s'y étire... comme dans n'importe quelle maison.

#### Relations authentiques

9 heures. Ce qui frappe d'emblée c'est l'atmosphère conviviale dans les couloirs et les trois salles à manger. Personnes âgées et adultes handicapés prennent leur petit-déjeuner, lisent le journal... Dans la cuisine du rez-de-chaussée, une demi-douzaine de résidents, avec l'aide de Bénédicte Piveteau, aide-soignante, pèlent les carottes, effeuillent les laitues... Marie-Hélène Oudin, toujours très volubile, s'esclaffe : « *Les carottes... c'est pour rendre aimable !* » Sa mère raconte : « *Le plus dur c'est le premier pas. Ça fait comme un grand vide au départ... À soi de se réorganiser pour retrouver des activités.* » Participer à la vie de la maison est essentiel pour ne pas retirer un sentiment d'utilité à chacun. « *Personnellement je n'ai pas voulu que mes autres enfants aient un jour à prendre ma fille en charge. J'ai décidé de venir ici après le décès de mon mari* », ajoute Claudette, 74 ans, ancienne agricultrice. Très actif et avec une pointe d'humour, Marcel Brochard, 48 ans, qui souffre d'une psychose stabilisée, chantonne « *Pour le plaisir* ». Sa mère, Odette, est restée à tricoter dans sa chambre.



« *C'est un sacré pari de venir s'installer dans un lieu qui n'est ni une maison de retraite, ni un foyer de vie. On a tout à faire et on marche sur un fil tous les jours* », explique Eva Merlet, animatrice. Aujourd'hui, 15 familles se sont installées dans ce prolongement du château du Bois-Tissandeau. Certaines ont quitté leur région, leur famille et leurs amis.





«On est rassurés ici... pour le fiston», expliquent Jean et Nicole Biget, en regardant affectueusement leur fils Jean-François qui habite dans un studio mitoyen. La famille est installée dans une aile du château. Il leur suffit d'ouvrir la porte pour rejoindre le petit Lay qui coule un peu plus bas.

La réunion hebdomadaire sur le programme des activités des résidents est amorcée.

«On arrive à notre planning de la semaine prochaine», annonce Eva Merlet, animatrice.

Un planning qui sert de fil rouge et auquel viennent s'ajouter des activités improvisées... comme une sortie à la patinoire.

La maison Marie-Claude-Mignet combine une culture médico-sociale et l'approche d'une maison de retraite. Avec l'objectif d'accompagner personnes âgées et adultes handicapés dans un constant lien familial. «Ce dont on a rêvé, c'est d'un endroit où des familles pourraient continuer à vivre leur désir le plus profond : aller ensemble jusqu'au bout du chemin. Un espace pour trouver une sérénité et une réponse définitive à la question qu'ils se posent depuis la naissance de leur enfant handicapé : que deviendra-t-il après leur mort ?», explique Emmanuel Bonneau, directeur de l'établissement. «On leur propose de poser leurs valises et de les accompagner dans leur quotidien. Nos résidents sont pris comme ils sont, avec leurs capacités et leurs difficultés.»

Il existe encore peu de structures d'accueil pour les handicapés âgés, exclus après 60 ans des foyers pour adultes et des centres

d'aide par le travail (CAT). Avec l'allongement de leur espérance de vie – elle a doublé pour les trisomiques en 50 ans –, le manque de réponses adaptées aux besoins de leurs familles devient criant.

La maison Marie-Claude-Mignet offre donc une alternative, un lieu où les résidents peuvent vivre comme chez eux mais dans la limite de la collectivité. «Avec une recherche de bienveillance systématique et de bien-traitance», comme l'affirme Sophie Jaunet, psychologue.

## «Lieu providentiel»

Il est 10 heures, Christine Arnaud, infirmière à mi-temps, prépare un vaccin antitétanique pour Jeanine Serisier, qui est religieuse. Jean-Paul, son frère de 61 ans, est autiste. «Après le décès de notre mère, il aurait fallu placer mon frère dans un foyer occupationnel. Mais il se serait laissé mourir. J'ai quitté ma communauté pour venir m'installer avec lui dans ce lieu providentiel.» Les portes de leurs chambres donnent sur un couloir lumineux. «Je suis le pivot entre les différents intervenants et je fais du lien», explique Christine Arnaud. Je m'occupe du suivi des traitements, j'appelle les médecins, les kinésithérapeutes. Ce type d'endroit novateur contraste avec ce que j'ai pu voir dans les Ehpad. La prise en charge est globale : on connaît la famille et pas seulement le patient. Dans le couloir passe Missouri, le chat de la maison...



Christine Arnaud, l'infirmière, fait un vaccin antitétanique à M<sup>me</sup> Serisier, religieuse. Celle-ci s'est installée avec son frère de 61 ans, Jean-Paul, qui est autiste : «J'ai quitté ma communauté pour venir m'installer avec mon frère dans ce lieu providentiel.»



«Aujourd'hui, tu vas te lever», insiste M<sup>me</sup> Souchet. Dans son lit médicalisé, sa fille se plaint : «Je suis encore fatiguée.» Sur un pan de mur de sa chambre, des créations personnelles aux tons sépia sont affichées : «J'ai fait ça au CAT de Cholet.» Christine, l'infirmière, pose quelques questions et surveille l'évolution de son infection urinaire.



Nicole Biget, 68 ans, coud pendant que son fils Jean-François lit le journal. «Le point commun des familles ici, c'est le handicap, psychologique, physique, mental, d'un des enfants. On est tous très solidaires et cela efface beaucoup de choses : différences culturelles ou sociales. Cela permet aussi de prendre du recul.»



# Marie-Claude-Mignet

## 24 HEURES AVEC



Dans la cuisine du rez-de-chaussée, quelques résidents, avec l'aide de Bénédicte, aide-soignante, pèlent les carottes, effeuillent les laitues... Les légumes seront ensuite cuisinés sur place par Bertrand, ancien chef d'un restaurant réputé de la région.

Les repas sont pris en famille dans l'une des trois salles à manger de la Maison. Les résidents participent au service et débarrassent après les repas... comme chez soi. « Chaque salle à manger n'accueille que cinq familles. Il n'y a pas de brouhaha », explique Jean Biget. À leur table, les Grosge avec qui ils partagent leurs repas: « Ici, la confiance règne, on laisse les portes ouvertes. »



Une condition sine qua non pour les résidents âgés : avoir au moins 60 ans. Et pour les adultes handicapés : qu'ils soient suffisamment stabilisés pour pouvoir vivre en groupe. Une participation de 45,17 euros par jour est demandée à chaque parent. « Entretien préliminaire, motivation... parents et enfants handicapés ont chacun leur mot à dire », explique Corine Fayet, directrice adjointe. Près de 25 personnes sont impliquées dans le fonctionnement de la maison : aides médico-psychologiques, aides-soignantes, veilleurs de nuit, agents de soins, lingère... « Cette structure accompagne les familles là où elles en sont et au rythme où elles peuvent avancer. L'équipe est sensibilisée à cela car elle se retrouve face à des familles et

Clémence Souchet attend l'infirmière près du lit médicalisé de sa fille, Thérèse, qui souffre d'une infection urinaire. Sur une étagère, « Oui je crois », de Mireille Mathieu, et Catherine Courage, de Jacques Duquesne.



Thierry Girard et Marcel Brochard brossent les chevaux qu'ils vont monter au centre équestre qui se trouve près de la Maison. Christine Langlois, aide médico-psychologique, reste avec eux.

Thierry Girard et le chat Missouri. « Je suis contre les fumeurs et contre les alcooliques, affirme ce passionné d'équitation et d'escalade. J'ai fait les 10 adaptés d'équitation dans le Nord, à Liévain ! »

« Aujourd'hui, tu vas te lever », insiste Clémence Souchet. L'infirmière se dirige ensuite vers la chambre d'Alain Girard, le père de Thierry. Il est alité. « Vous voulez toujours être hospitalisé à Cholet? Je voulais savoir ce que vous en pensiez », lui demande-t-elle avant de sortir. Pendant ce temps, à l'entrée de l'établissement, d'autres résidents s'activent dans l'atelier où sont stockés les plantes et le matériel pour le bricolage. Claudette « s'en va aux fleurs » dans le parc. Le soleil recouvre la nature et les murs d'une douce chaleur.

non pas à des individus. C'est une dimension nouvelle », explique la psychologue de l'établissement. Accompagnement subtil, négociation dans la relation entre parent et enfant... le travail des professionnels s'appuie essentiellement sur la confiance établie avec les parents.

### Des parents heureux

Il est midi. Monique Chevalier, 80 ans, et son fils Rémi, 50 ans, polyhandicapé, sont prêts à aller déjeuner. Dans leurs studios, le rouge est à l'honneur. « Je ne me sens pas dépayssée ici : ma famille n'habite pas loin. Je n'ai pas de regret, car j'ai plus de temps pour moi et je suis moins fatiguée », affirme Monique. Son fils affiche un sourire communicatif. « Ce qui est bien aussi, c'est que si nous avons besoin de soins, on s'adresse tout de suite à l'équipe. »

Une équipe organisée qui consigne et transmet toutes les informations aux différents intervenants. Les transmissions se font à 7 heures, 14 heures et



21 heures. Dans le bureau, où se retrouvent les aides-soignantes, tout est noté dans un cahier : impressions générales, remarques et observations médicales.

Karen Bineau s'enthousiasme : « On se nourrit du fait que les parents soient heureux et pas stressés. Ils se soutiennent entre eux, c'est très motivant. » De son côté, l'infirmière répertorie antécédents familiaux, suivis et rendez-vous avec les médecins dans de grands classeurs.



Confettis, musique, gâteaux... aujourd'hui, c'est l'anniversaire de Brigitte Bossard, issue d'une famille de onze enfants. Elle fête ses 49 ans. Sa mère est attablée, en chaise roulante. Corine Fayet, directrice adjointe, et toute l'assemblée se mettent à chanter : « Non, ne rougis pas, non... tu as, tu as toujours de beaux yeux ! »

## Vie en collectivité

En début d'après-midi, on entend des allers et venues à l'entrée de l'établissement : Patricia Barré, aide médico-psychologique, conduit un groupe à une séance d'escalade dans un gymnase de la région. « Cette activité est riche en accompagnement car on confie l'assurance des cordages à un autre patient. Il devient donc responsable de la vie de l'autre... », spécifie-t-elle. Brigitte Bossard, 49 ans, championne de France en sport adapté d'escalade dans sa catégorie, grimpe, harnachée comme les autres, mais avec une agilité particulière. Elle atteint le plafond en quelques secondes et redescend le long des plots, aussi vite qu'un filet d'eau le long d'une roche lisse. Sourire aux lèvres.

Brigitte sait déjà qu'à la maison, Yvonne Bulteau, atteinte d'une sénilité précoce et maman de Claude, trisomique, mais aussi M<sup>me</sup> Dairain, 80 ans, sont très actives. Avec l'aide de Virginie Rimbaud, aide médico-psychologique, elles viennent de confectionner deux gâteaux pour son anniversaire.

Confettis et musique : tout est en place pour la fête. Jean-François Biget, entre en scène avec un très joli bouquet de fleurs



C'est la fête. Karen Bineau, aide-soignante, travaille à temps partiel : « C'est mieux pour être bien et à fond. » À ses côtés, Claude Bulteau, 40 ans, qui souffre de trisomie 21. Yvonne, sa maman, atteinte d'une sénilité précoce, se sent rassurée et apprécie la solidarité entre les résidents.

## « Parents et enfants handicapés ont chacun leur mot à dire. »

qu'il tend en lançant un joyeux : « Voilà ! » Odette Brochard brandit une carte : « Un an de plus et toujours le même sourire. Ne change rien. » S'approcher, se connaître... chaque famille est différente et peut aussi bien avoir envie de communiquer que de rester dans son coin. Difficile dans un premier temps de se dire : « J'ai laissé ma maison : ma vie est ici maintenant... »

Trois fois par an, un « ordre du jour » est organisé. « Cela dure généralement deux heures et on soumet les décisions à l'ensemble des résidents, avec vote consultatif. Le tout est ensuite validé par le conseil d'administration », explique Corine Fayet. Les mots-clés : vie, lien, respect, échanges. Une fois par semaine, une réunion permet d'organiser le planning de la semaine à venir : préparation des repas, lingerie, ateliers, sorties, tout est abordé et chacun fait librement ses remarques. Il est 18 heures Nicole et Jean

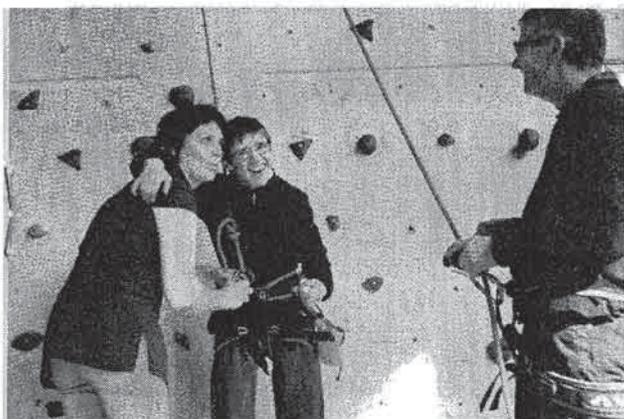
Biget, couples d'anciens opticiens de 68 et 69 ans, habitent la chambre n° 1. Dans leur bibliothèque, le Larousse en 22 tomes. « Il a fallu s'habituer, trouver ses marques et apprendre à vivre en société, mais cela reste à échelle humaine et c'est un bon concept de prise en charge », expliquent-ils. « Avant, notre fils était souvent entre nous deux. Ici, il va au théâtre, au cinéma avec ses copains et un accompagnateur... On s'offre une nouvelle vie à deux », ajoute Jean.

Cette nouvelle dynamique leur a permis de partir trois jours dans leur petite maison de campagne, sans Jean-François, 38 ans. Celui-ci souffre d'un handicap mental suite à un manque d'oxygénation à sa naissance, mais il se débrouille en leur absence car il reste encadré.

## Faire naître le désir

L'heure du dîner approche, la famille Biget se dirige vers la salle à manger, un panier à la main avec serviettes et ronds de serviette en argent. Pour Corine Fayet, l'objectif de la maison Marie-Claude-Mignet est bien de « faire naître le désir à ces familles qui ont toujours été dans la réponse aux besoins de leur enfant handicapé. Elles ont souvent renoncé à leur couple ou à leur profession : ici, elles peuvent commencer ou recommencer à faire quelque chose. » ■

Association Handi-Espoir,  
Maison Marie-Claude-Mignet,  
Le Bois-Tissandeu, 85500 Les Herbiers.  
Tél. : 02 51 64 78 00.



À 15 heures, départ en camionnette pour une séance d'escalade dans un gymnase de la région. Brigitte Bossard, 49 ans, est championne de France en sport adapté d'escalade dans sa catégorie. Toute sa famille est venue la féliciter lors de la remise de sa médaille en juillet 2008.