

# **BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE**

**SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL**

**SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES**

**Épreuve du Jeudi 19 juin 2014**

Durée : 3 heures

Coefficient : 7

**L'usage de la calculatrice n'est pas autorisé.**

**Aucun document n'est autorisé.**

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet et que toutes les pages sont imprimées.

Si le sujet est incomplet, demandez-en immédiatement un nouvel exemplaire aux surveillants.

Ce sujet comporte 8 pages

## BIEN VIEILLIR

Michèle DELAUNAY, Ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie, installe le « Comité Avancée en Âge » en octobre 2012.

« Une politique de l'autonomie » et « la qualité de vie » représentent les idées fortes de ce comité. Trois missions lui incombent :

- être force de proposition dans le cadre de la future loi « Autonomie » qui prévoit trois axes de développement : anticipation (prévention individuelle et collective), adaptation de la société au vieillissement et accompagnement de la perte d'autonomie ;
- coordonner les acteurs de la prévention ;
- concevoir un plan d'action de prévention de la perte d'autonomie et son évaluation.

[...] Devant l'allongement de l'espérance de vie à la naissance, comprendre si les années de vie gagnées le sont en bonne santé est devenu un enjeu de santé publique en raison de ses conséquences non seulement sanitaires, mais aussi économiques et sociales.

Jean-Pierre AQUINO,  
*Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société,*  
Comité « Avancée en âge prévention et qualité de vie »,  
Rapport au premier ministre, février 2013.

**QUESTION 1 :** Expliquer pourquoi prévenir les conséquences du vieillissement de la population est une priorité de santé publique pour notre société.

**QUESTION 2 :** Montrer que la prévention en santé peut favoriser le bien-être social des personnes âgées.

**QUESTION 3 :** Présenter l'intérêt du réseau gérontologique pour la prise en charge de la santé des personnes âgées.

### BARÈME

Question 1 : .....	8 points
Question 2 : .....	6 points
Question 3 : .....	4 points
Clarté et rigueur de la rédaction : .....	2 points

## LISTE DES ANNEXES ET DES SOURCES

- ANNEXE 1 :** Quelques données statistiques :
- Tableau 1 : Population totale par sexe et âge au 1<sup>er</sup> janvier 2013, France métropolitaine, Insee, Disponible sur : [www.insee.fr](http://www.insee.fr) (consulté le 10 octobre 2013).
- Tableau 2 : Principales causes de morbidité déclarées par sexe et âge en % en 2008, *L'état de santé de la population en France*, Rapport 2011, Drees, Disponible sur : [www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr) (consulté le 30 novembre 2013).
- ANNEXE 2 :** *Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société* (extrait), AQUINO Jean-Pierre, Comité « Avancée en âge prévention et qualité de vie », Rapport au premier ministre, février 2013.
- ANNEXE 3 :** *Ensemble, développons les réseaux gérontologiques* (extrait), Plaquette de la Fédération Nationale des Réseaux gérontologiques, Disponible sur [www.reseaux-gerontologiques.fr](http://www.reseaux-gerontologiques.fr) (consulté le 20 septembre 2013).

## ANNEXE 1 Quelques données statistiques

**Tableau 1**

### Population totale par sexe et âge au 1<sup>er</sup> janvier 2013 par tranche d'âges

	Hommes	Femmes	Ensemble
Population totale	31 768 630	33 817 227	65 585 857
Moins de 20 ans	8 268 829	7 906 688	16 175 517
de 20 à 64 ans	18 663 193	19 251 257	37 914 450
65 ans ou plus	4 836 608	6 659 282	11 495 890

Champ : France hors Mayotte,  
Source : Insee, estimations de population (résultats provisoires arrêtés à fin 2012).

**Tableau 2**

### Principales causes de morbidité déclarées par sexe et âge en % en 2008 (classées par ordre de fréquence décroissante dans la population totale)

Grands groupes de pathologies (CIM10*)	< 25 ans			De 25 à 64 ans			65 ans ou plus			Ensemble
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	
Maladies ou problèmes oculaires	24,7	31,7	28,1	58,5	71,6	65,4	84,5	92,2	88,9	58,3
Maladies concernant les os et les articulations	4,4	7	5,7	30,3	39,6	35,2	52,9	71,8	63,8	31,3
Maladies cardiovasculaires	1,8	2,8	2,3	25,1	33,7	29,6	74,6	73,6	74	29,1
Maladies endocriniennes et métaboliques**	3,8	5,2	4,5	24,6	27,2	26	55,5	58,3	57,1	24,9
Maladies respiratoires et ORL	18,9	20,5	19,7	18,3	23,7	21,2	24,6	24,8	24,7	21,3
Causes externes, facteurs influant l'état de santé	9,5	11,3	10,4	11,8	17,4	14,7	27,7	31,7	30	16,1
Problèmes digestifs	3,6	4,2	3,9	15,9	18,8	17,5	25,9	31,5	29,1	15,4
Maladies ou problèmes psychiques	4,6	6	5,3	11,4	21,4	16,7	15	28,6	22,8	14,3
Maladies concernant les dents et les gencives***	4,2	5,6	4,9	12,3	19,7	16,2	12,1	14	13,2	12,3
Maladies neurologiques	3	5,3	4,1	8	17,6	13,1	14,2	21,7	18,5	11,3
Maladies de la peau	9,2	10,9	10,1	8,1	11,2	9,8	8,8	5,9	7,1	9,4
Maladies ou problèmes génitaux et urinaires	0,6	6,1	3,3	3,8	15,2	9,9	25,8	9,9	16,6	9,1
Maladies de l'oreille et troubles de l'audition	3,5	3,8	3,7	5,4	5,2	5,3	17,8	15,5	16,5	6,8
Symptômes, maladies illisibles	3,6	4,4	4	4	7,3	5,8	8,9	14,5	12,1	6,3
Tumeurs malignes et bénignes	0,2	0,5	0,4	2,7	4,5	3,7	12,7	11,4	12	4,1
Maladies infectieuses et parasitaires	1,2	1,7	1,4	1,9	2,1	2	2,3	1,5	1,8	1,8
Affections congénitales	1,8	1,3	1,5	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8	1,1
Maladies du sang	0,2	0,5	0,4	0,5	0,8	0,7	1,2	1,1	1,1	0,7

Source, Drees, *L'état de santé de la population en France*, Rapport 2011.

\* CIM : classification internationale des maladies

\*\* Dont obésité calculé à partir du IMC (Poids en kg / T en mètres) déclaré.

\*\*\* Prothèses dentaires et caries exclues.

Lecture : 1,8 % des garçons de moins de 25 ans déclarent une maladie de l'appareil cardiovasculaire.

Champ : Ménages ordinaires résidant en France métropolitaine dont un membre au moins est âgé de plus de 15 ans et est assuré de l'un des trois régimes de Sécurité sociale (CNAMTS, MSA, CANAM).

## ANNEXE 2

### ***Anticiper pour une autonomie préservée : un enjeu de société (extrait)***

La France connaît une profonde transformation structurelle de sa population par classes d'âge, avec dans les années à venir, un accroissement du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus. Cette transition démographique doit être considérée comme une chance. Mais on note aussi une transition épidémiologique. En effet, les maladies ont changé de visage avec la transformation de maladies létales (qui provoquent la mort) en maladies chroniques (cancer, affections respiratoires chroniques, diabète...), sources d'incapacités. De plus, le vieillissement des personnes handicapées, l'émergence de maladies invalidantes et de la maladie d'Alzheimer nécessitent la mise en place de réponses sanitaires, sociales et médico-sociales adaptées. [...]

Comment concevoir une prévention de la perte d'autonomie ? Dans un tel contexte la prévention en gérontologie (étude du phénomène du vieillissement de l'être humain et ses conditions de vie) doit prendre une place plus importante dans les dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, mais aussi s'intéresser à l'environnement et au cadre de vie, en incluant l'urbanisme, l'habitat, les transports, la culture, la lutte contre la précarité ou l'isolement... On conçoit aisément la nécessaire intégration du vieillissement dans les politiques publiques au sein desquelles la prévention appliquée à l'avancée en âge doit occuper une place prépondérante.

C'est bien la qualité de vie qui est ainsi recherchée pour le plus grand nombre possible de concitoyens.

#### **La transition démographique**

Le vieillissement démographique est une certitude liée à une augmentation « inédite » de l'espérance de vie depuis les années 1970. [...]

Selon les dernières prévisions de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) :

- La France comptera 73,6 millions d'habitants en 2060, soit 11,8 millions de plus qu'aujourd'hui.
- La part des 60 ans ou plus dans la population va augmenter jusqu'en 2035, passant de 21,7 % à 31 %. [...]
- Les plus de 75 ans qui étaient 5,2 millions en 2007 (8,9 % de la population) seront 11,9 millions en 2060 (16,2 % de la population) et les 85 ans et plus passeront de 1,3 à 5,4 millions, soit quatre fois plus qu'aujourd'hui. [...]

#### **La transition épidémiologique**

[...] Selon les prévisions du « Groupe de travail Dépendance 2011 », le nombre de personnes dépendantes doublerait d'ici 2060 pour passer de 1,15 million de personnes à 2,3 millions alors que les plus de 75 ans qui étaient 5,2 millions en 2007 (8,9 % de la population) seraient 11,9 millions en 2060 (16,2 % de la population). La dépendance est l'une des questions que pose le défi majeur du vieillissement.

La prévention de la dépendance est largement soulignée comme nécessaire, dans les différents rapports publiés avant l'été 2011. Les personnes à risque de perte d'autonomie représentent une cible pertinente pour une action de santé publique qui doit mobiliser les efforts des professionnels et des décideurs. Mais il est important de rappeler que la prévention doit être développée tout au long de la vie, en particulier par l'éducation pour la santé.

## ANNEXE 2 (suite)

### **L'histoire récente de la prévention en gérontologie**

[...] Structuré autour de neuf axes de développement réunissant vingt neuf mesures, le Plan national « bien vieillir » s'est adressé aux personnes âgées de 50 à 70 ans. Favorisant la mise en place de stratégies de prévention des complications des maladies chroniques, il a encouragé les comportements favorables à la santé, veillé à l'amélioration de l'environnement individuel et collectif. Il a travaillé au renforcement du rôle social des séniors, en les incitant à participer à la vie sociale, culturelle, artistique, en consolidant les liens entre générations et en promouvant la solidarité intergénérationnelle. [...]

### **Mais de qui parlons-nous ?**

[...] Selon Georges CANGUIHLEM, « la santé est la capacité prolongée d'un individu de faire face à son environnement, physiquement, émotionnellement et socialement ».

Si le Plan National Bien Vieillir s'adressait aux personnes au moment de leur cessation d'activité pour demeurer en bonne santé au cours de leur avancée en âge, ce plan d'action est plus large. Schématiquement, il s'agit de s'intéresser aux séniors en activité, aux personnes âgées en bonne santé, aux personnes âgées fragiles, aux personnes âgées en perte d'autonomie, aux proches aidants (familiaux ou professionnels). [...]

### **A quelles périodes de la vie ?**

Il convient de rappeler que la prévention commence à la naissance et se poursuit jusqu'à la fin de vie, intégrant la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Elle s'inscrit dans une logique qui comprend la prévention de la perte d'autonomie, mais aussi dans tout le parcours de vie des personnes dont chaque étape offre des opportunités pour en saisir les moments clés : maladie, isolement, prise de conscience, ruptures...

Le champ d'intervention est donc très large :

- La pré-retraite et la retraite : pour les pré-retraités et les retraités d'aujourd'hui, c'est une étape de prise de conscience et d'un intérêt certain pour le suivi de leur état de santé. La médecine du travail et les dispositifs mis en place par les caisses de retraite jouent un rôle fondamental s'agissant notamment des groupes socio-professionnels les plus exposés durant leur vie au travail qui sont souvent les plus modestes. Il serait utile que la médecine du travail s'empare du sujet prévention et qu'une continuité soit assurée entre la médecine du travail, la médecine de ville, ainsi qu'avec les dispositifs mis en place par les caisses d'assurance vieillesse.
- Après la retraite : repérer les personnes âgées fragiles, repérer les personnes âgées isolées ou ayant un ressenti de solitude ou d'inutilité, ou à risque d'exclusion (acteurs médicaux, sociaux etc.), favoriser l'accès à des logements adaptés avec les services à domicile (aides, activités favorisant le maintien du lien social, et le sentiment d'utilité, repas, architecture et environnement adaptés...), favoriser les modalités de déplacements des personnes âgées (transports adaptés).
- Après une maladie : [...] prise en charge adaptée des pathologies quel que soit l'âge.

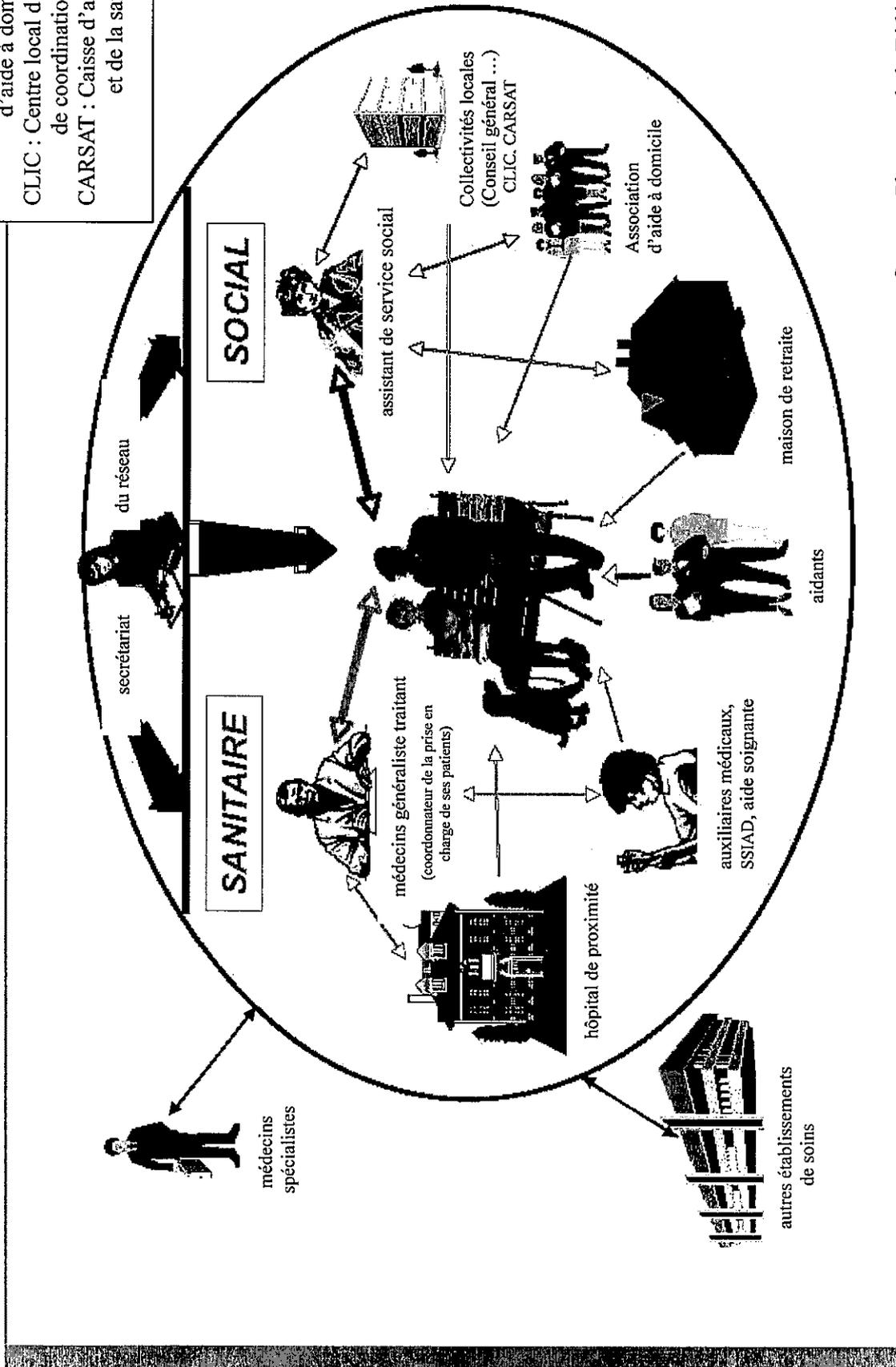
## ANNEXE 2 (suite)

- En institution : [...] une prise en charge de l'état nutritionnel, la santé bucco dentaire, la douleur, la souffrance morale et la dépression, de la démence (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées), des troubles du comportement, des troubles de la marche, des risques infectieux.... Favoriser la bienveillance au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- En fin de vie : accès à la culture palliative et d'accompagnement de fin de vie en EHPAD et à domicile.
- Tout au long de la vie : la prévention des pathologies doit être favorisée par le repérage et la prise en charge des facteurs de risque des pathologies responsables de perte d'autonomie (tabac, alcool, hypertension artérielle, diabète, hypercholestérolémie, ostéoporose, sédentarité...). Dans ce cadre, les consultations de prévention ainsi que l'éducation thérapeutique doivent être valorisées. [...]

Source : AQUINO Jean-Pierre,  
Comité « Avancée en âge prévention et qualité de vie »,  
Rapport au premier ministre, février 2013.

# Un réseau gériatologique

SSIAD : Service de soins infirmiers et d'aide à domicile.  
 CLIC : Centre local d'information et de coordination gériatologique.  
 CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail.



Source : Plaquette de la Fédération Nationale des Réseaux gériatologiques, [www.reseaux-geriologiques.fr](http://www.reseaux-geriologiques.fr) (consulté le 20 septembre 2013).