

BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE

SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

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.

Inégalités de santé en France

« La Nation affirme son attachement au caractère universel, obligatoire et solidaire de l'Assurance Maladie. Indépendamment de son âge et de son état de santé, chaque assuré social bénéficie, contre le risque et les conséquences de la maladie, d'une protection qu'il finance selon ses ressources ».

Article 1^{er} de la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, Disponible sur legifrance.gouv.fr (consulté le 27 novembre 2015).

QUESTION 1 : Montrer que les inégalités de santé sont liées à différents déterminants.

QUESTION 2 : Le système de protection sociale français permet l'accès aux soins pour tous, mais pourtant certains publics y renoncent.

Expliquer pourquoi les personnes en situation de précarité renoncent aux soins, malgré les dispositifs de protection sociale.

QUESTION 3 : Les centres de santé sont depuis 2012 une nouvelle réponse aux inégalités de santé. Le centre de santé des Saints Pères a ouvert en 2015 et s'adresse aux étudiants.

Présenter les principes d'intervention mis en œuvre dans ce centre de santé.

BARÈME

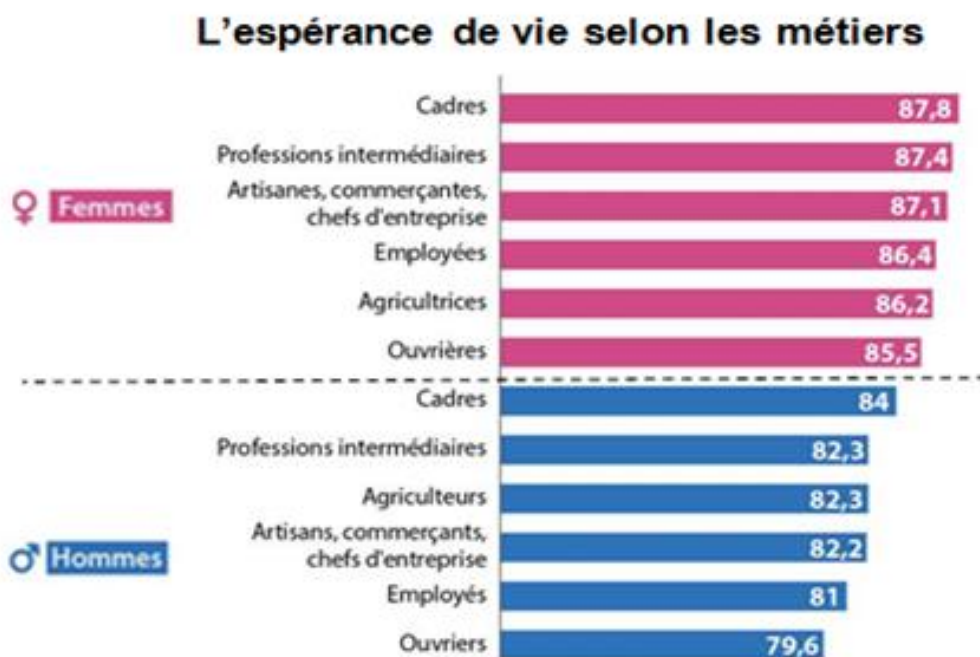
Question 1 :	6 points
Question 2 :	7 points
Question 3 :	5 points
Clarté et rigueur de la rédaction :	2 points

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 :** **Quelques données chiffrées sur les inégalités de santé,**
Observatoire des inégalités,
Disponible sur : www.inegalites.fr (consulté le 17 octobre 2015).
- ANNEXE 2 :** **2,2 millions de salariés exposés à un produit cancérigène,**
Article du 7 janvier 2014, observatoire des inégalités,
Disponible sur www.inegalites.fr (consulté le 17 octobre 2015).
- ANNEXE 3 :** **La démographie médicale en France,**
Démographie médicale : Toujours moins de généralistes en France,
Article du 16 juin 2015,
Disponible sur www.ouest-france.fr (consulté le 17 octobre 2015).
- ANNEXE 4 :** **Ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire est le premier facteur d'exclusion des soins,**
RIEU Carole, MOLINA Valérie,
Moindre recours au médecin généraliste dans l'ouest de la Bretagne et risque de renoncement aux soins plus élevé dans les unités urbaines et sur le littoral, ***Octant Analyse n°61,***
Disponible sur www.insee.fr (consulté le 17 octobre 2015).
- ANNEXE 5 :** **Penser à soi malgré la précarité,**
Le magazine de la FNARS n°6, hiver 2014,
Dossier : la maladie, cet obstacle à l'insertion.
- ANNEXE 6 :** **Inauguration du centre de santé des Saints-Pères Paris-Descartes,**
Le quotidien du médecin,
Diane DAMON,
Disponible sur www.lequotidiendumedecin (consulté le 17 octobre 2015).

ANNEXE 1

Quelques données chiffrées sur les inégalités de santé



Taux d'obésité chez les élèves de 3^{ème} selon les métiers des parents (%)

	2009
Cadres	2,3
Professions intermédiaires	2,1
Agriculteurs et commerçants	3,9
Employés	5
Ouvriers	6,5
Ensemble	3,9

Observatoire des inégalités,

Disponible sur : www.inegalites.fr (consulté le 17 octobre 2015).

ANNEXE 2

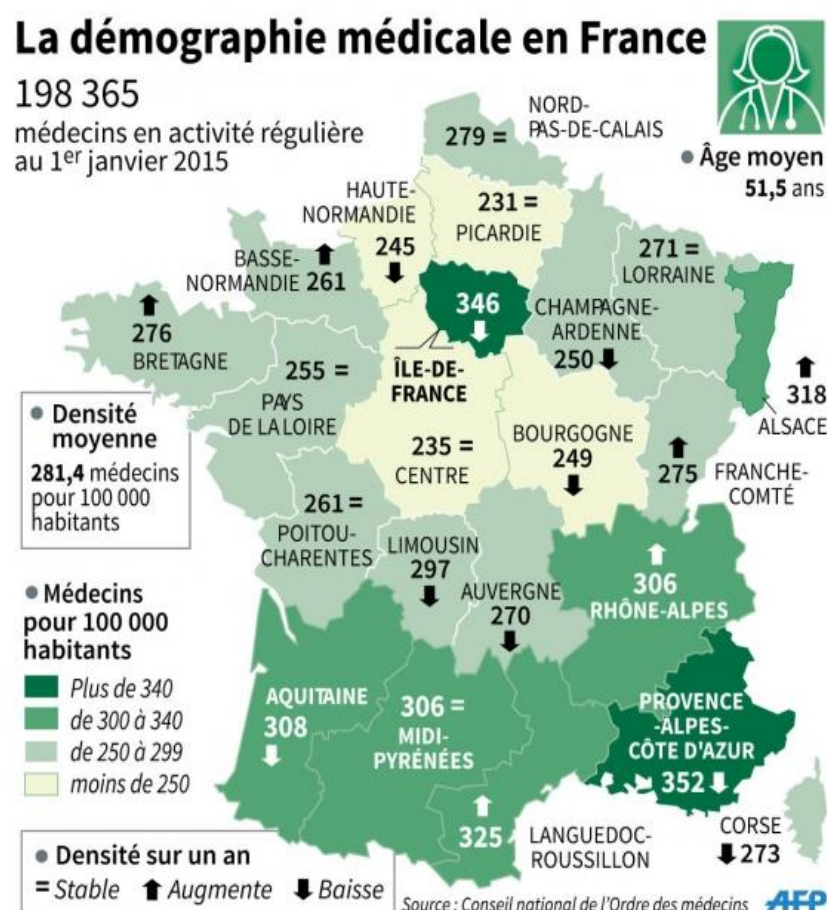
2,2 millions de salariés exposés à un produit cancérigène

2,2 millions de salariés - soit 10 % du total - sont exposés à au moins un produit cancérigène, selon le ministère du Travail. Parmi eux, 800 000 sont exposés aux gaz d'échappement des moteurs diesel, 540 000 aux huiles minérales entières, 370 000 aux poussières de bois et 300 000 à la silice cristalline. La moitié des salariés exposés le sont plus de deux heures par semaine et 15 % plus de 20 heures.

La population exposée est beaucoup plus souvent masculine : 16 % des hommes sont concernés au travail, contre 2,8 % des femmes. Les ouvriers représentent les deux tiers des personnes exposées, soit deux fois plus que leur part dans l'ensemble des salariés. 28 % des ouvriers qualifiés et 19 % des ouvriers non-qualifiés sont exposés à au moins un produit chimique, contre 2,3 % des cadres supérieurs. Les secteurs de la maintenance industrielle, du bâtiment et de la mécanique sont les plus touchés.

Article du 7 janvier 2014, observatoire des inégalités,
Disponible sur www.inegalites.fr (consulté le 17 octobre 2015).

ANNEXE 3



(d'après l'article)

Démographie médicale : Toujours moins de généralistes en France, article du 16 juin 2015, Disponible sur www.ouest-france.fr (consulté le 17 octobre 2015).

ANNEXE 4

Ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire est le premier facteur d'exclusion des soins.

En France, en 2010, 15 % des personnes déclarent avoir renoncé à des soins pour raisons financières au cours des 12 derniers mois. Dans le même temps, 14 % n'ont pas eu recours à un médecin généraliste.

Ces deux populations ne se recoupent que partiellement. Pour autant, certaines personnes cumulent renoncement aux soins et non recours à un généraliste, majorant ainsi les risques sur leur état de santé, par défaut d'accès au parcours de soins. Parmi celles-ci figurent au premier chef les personnes qui ne bénéficient ni de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), ni d'une complémentaire privée. Près d'une sur trois dit avoir renoncé à des soins, et presque autant ne pas avoir consulté de médecin généraliste dans l'année. Les chômeurs sont également concernés, mais en proportion moindre. Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de renoncer à des soins est supérieure de 6 points pour les chômeurs et de 4,5 points pour les familles monoparentales. Pour ces populations, certains besoins de soins ne sont donc pas couverts.

RIEU Carole, MOLINA Valérie,

Moindre recours au médecin généraliste dans l'ouest de la Bretagne et risque de renoncement aux soins plus élevé dans les unités urbaines et sur le littoral,

Octant Analyse n°61,

Disponible sur www.insee.fr (consulté le 17 octobre 2015).

ANNEXE 5

Penser à soi malgré la précarité

À cause de raisons financières et/ou de complexités administratives, le non-recours aux soins touche plus de 15 % de la population, selon l'observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale. À la souffrance sociale s'ajoutent souvent les souffrances physiques et psychiques, et ce cumul des difficultés laisse les professionnels de santé et les travailleurs sociaux souvent démunis tant ils n'ont pas l'habitude ni les moyens de travailler ensemble et d'associer leurs savoirs pour accompagner la personne de manière vraiment globale. Plus que d'avoir accès aux soins en cas de maladie, les personnes exclues socialement doivent pouvoir vivre dans des conditions n'altérant pas leur santé.

Aujourd'hui 8,6 millions de personnes vivent sous le seuil de pauvreté en France, cumulant des difficultés de logement, d'emploi à une santé souvent fragile. Si le système de santé français est reconnu pour son excellence, il laisse de côté de plus en plus de personnes, malgré l'instauration d'une couverture maladie universelle en 1999 et qui comptait 2,26 millions de bénéficiaires fin 2012. Selon le 7^{ème} baromètre de la santé en Europe (CSA pour Europ Assistance) publié cet automne, un français sur trois a renoncé à se soigner en 2012. Les dents sont les premières sacrifiées avec 25 % de renoncements aux soins, devant l'achat de lunettes, 17 % et de médicaments 7 %.

ANNEXE 5 (suite)

Quant aux plus exclus, leur rapport à la santé oscille bien souvent entre déni, renoncement et non-recours, à cause d'un manque de moyens, d'information, ou encore d'une résignation forcée devant l'ampleur des démarches administratives pour ouvrir et conserver leurs droits à une protection sociale. Lancé début 2013, le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale a marqué une volonté de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé avec des avancées concernant le champ sanitaire : relèvement du seuil de la CMU-C, renforcement des permanences d'accès aux soins de santé et simplification des procédures de domiciliation. Alors que le bilan de la première année de mise en œuvre du plan quinquennal est présenté en janvier, les constats des professionnels sont particulièrement inquiétants.

Selon les dernières données de l'observatoire de l'accès aux soins de la mission France de Médecins du Monde, en 2012, parmi les personnes accueillies dans les 20 centres d'accueil, de soins et d'orientation (CASO) de l'association, 43 % ont recouru trop tardivement aux soins et 22 % avaient renoncé à se soigner au cours des 12 mois précédents. Et parmi les patients souffrant d'une pathologie chronique, 58 % n'étaient ni suivis ni traités avant leur passage au CASO, qui compte une hausse des consultations de 30 % en cinq ans. Plusieurs raisons peuvent expliquer en partie cette situation.

Le parcours de santé peut rapidement s'apparenter à un parcours du combattant pour les personnes socialement fragiles. Selon une enquête réalisée par l'Assurance maladie, les bénéficiaires de la CMU-C seraient 45,6 % à avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois, essentiellement pour des raisons financières. Les personnes précaires doivent en effet et se confronter à leur propre souffrance, et ainsi prendre conscience d'un besoin de soin, quand l'urgence peut sembler ailleurs, puis se confronter également aux démarches administratives voire après au refus de soin de la part du milieu médical. Les objectifs de réussite entourant de plus en plus les missions des travailleurs sociaux dans le cadre du parcours d'insertion, tendent également à mettre la santé au second plan après le retour à l'emploi ou le logement [...]

Se confronter à sa souffrance

Les professionnels du social le savent : les problèmes de santé ne se disent pas facilement, et certaines personnes mettent du temps avant d'en parler, focalisées sur les problèmes matériels qui les occupent. La rue abîme les corps et les esprits, cause des problèmes de dénutrition, des troubles moteurs, de podologie. Jean-François, qui a passé de nombreuses années à la rue, connaît ce changement de rapport au corps : « (...) *quand on se retrouve à la rue avec des problèmes de santé, comme on sait qu'on n'a pas les moyens de se soigner et que l'urgence est à la survie, il y a un déni. Parfois, même les symptômes disparaissent, et le regard sur la douleur n'est pas le même. L'organisme se met en veille.* » [...]

Le magazine de la FNARS n°6, hiver 2014,
Dossier : la maladie, cet obstacle à l'insertion.

ANNEXE 6

Inauguration du centre de santé des Saints-Pères Paris-Descartes.



Le service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS) de l'université Paris-Descartes inaugurerait ce mardi 29 septembre (2015) le premier centre de santé universitaire de la capitale. Ce centre aura trois objectifs : améliorer l'accessibilité aux soins en centralisant l'offre, mutualiser la prévention et le soin en proposant des dépistages adaptés à la population étudiante et éduquer à la santé. Le centre des Saints-Pères accueillera près de 120 000 étudiants des universités parisiennes I, III, V, VII, IX et des écoles

conventionnées, telles que Science Po ou les Beaux-Arts.

Une grande variété de soins

L'équipe du centre est composée de médecins généralistes, gynécologues, psychiatres, nutritionnistes, d'un dentiste, d'une infirmière et de psychologues. En plus des actions de médecine préventive, le centre de santé propose des tests visuels et audiométriques, délivre des certificats médicaux, et assure la mise à jour du calendrier vaccinal (notamment le rappel DTpolio dès 25 ans). Si besoin est, le centre dispose d'un électrocardiogramme et d'un débitmètre de pointe pour dépister d'éventuelles anomalies cardio-respiratoires. En gynécologie, il sera possible de se faire prescrire une contraception, de se faire dépister pour les principales IST et d'aborder des sujets autour de la sexualité et du rapport au corps.

Un bilan de nutrition sera proposé aux étudiants – cette tranche d'âge étant sujette au déséquilibre alimentaire (11,4 % des étudiants sont en surpoids). Enfin, la consultation bucco-dentaire est l'une des plus grandes avancées, comme en témoigne le Dr Françoise Raffa, dentiste du centre : « *Les caries et le tartre sont les deux principales pathologies retrouvées. Je dispose à présent des outils nécessaires pour soigner mes jeunes patients. Au lieu de les réorienter, je les traiterai désormais sur place, gratuitement.* »

Un accès facilité aux soins

Ce centre à guichet unique se veut d'une grande accessibilité. En plus d'une offre de soins à des tarifs conventionnés, les étudiants disposant d'une carte Vitale et d'une mutuelle pourront accéder au tiers payant et n'auront donc pas à avancer le paiement pour les soins.

Pour les étudiants étrangers (environ 20 % d'entre eux) et/ou qui ne possèdent pas d'assurance-maladie, le centre dispose de subventions pour les soigner. Il les aidera dans leurs démarches d'affiliation et, si nécessaire, pourra les réorienter vers d'autres centres dans la capitale. Des consultations avec des intervenants parlant anglais, italien, arabe ou chinois sont également disponibles. Ils auront la possibilité de désigner un médecin traitant, ce qui facilitera le parcours de soins et contribuera également au financement du centre. La prise de rendez-vous se fait en ligne, *via* le site Internet doctolib.fr pour faciliter l'organisation de tous. [...]

L'équilibre financier du centre sera analysé régulièrement, le modèle financier s'inspirant du centre de santé de Clermont-Ferrand qui a réussi à équilibrer son budget, tout en pratiquant la médecine pour tous.

Diane DAMON,
Le quotidien du médecin,

Disponible sur www.lequotidiendumedecin (consulté le 17 octobre 2015).