

PRÉFACE

Remarque liminaire

Ces annales ont pour but de mettre à disposition des enseignants et de leurs élèves les différents sujets de la première session 2009 qui constitueront une référence pour les futurs bacheliers.

Dans ces annales, il est possible de trouver :

- les sujets des épreuves écrites de ST2S ;
- les sujets des épreuves pratiques de ST2S ;
- les sujets des épreuves orales du second groupe de ST2S ;
- des conseils généraux ;
- l'ensemble des corrigés des sujets présentés.

Les corrigés des épreuves écrites et pratiques sont les corrigés officiels.

Quant aux épreuves orales, il s'agit des corrigés proposés par les auteurs des sujets. Parfois très succincts, ils ont pour mérite de servir de base et supposent d'être étoffés, approfondis et expliqués.

Les auteurs
Sylvie Le Bartz
Alain Parat

PRÉSENTATION DES ANNALES 2009 ST2S

Épreuves écrites et pratiques – Préparation à l'oral du 2nd groupe

1 - Organisation du Bac ST2S

1-1. Organisation des programmes

L'enseignement des ST2S est dispensé selon les horaires hebdomadaires suivants :

- en classe de première :
 - 3 heures de cours en classe entière
 - + 3 heures de TD (dédoublément)
 - + 3 heures de TP (dédoublément)
- en classe de terminale :
 - 4 heures de cours en classe entière
 - + 3 heures de TD (dédoublément)
 - + 3 heures de TP (dédoublément)

Les progressions s'articulent sur l'ensemble des deux années.

Les cours permettent d'introduire les notions théoriques, les principes, de réaliser des synthèses, d'organiser les connaissances et de conduire les élèves à la maîtrise des savoirs.

Les TD introduisent, illustrent ou prolongent le cours par des recherches ou des applications qui doivent développer les capacités de transfert de connaissances tout en assurant leurs appropriations et leurs consolidations.

Les objectifs retenus à travers les activités conduites sont :

- la construction de la réflexion ;
- l'argumentation ;
- développer la capacité d'autonomie ;
- développer des méthodes de travail.

Les travaux pratiques du pôle « méthodologies appliquées au secteur sanitaire et social » n'ont pas pour finalité des productions professionnelles, mais doivent développer l'esprit critique en s'appuyant sur des capacités d'observation, d'identification, de mise en relation d'éléments, de données qui conduisent à des choix argumentés. Ils amènent à la maîtrise de savoirs méthodologiques.

1-2. Tableau des épreuves du Bac ST2S

2 - Rappel des pôles et compétences à travailler

2-1. Répartition des contenus du programme ST2S en classe de première

<i>Pôle État de santé et de bien-être social d'une population</i>

1. Qu'est-ce que la santé ? Qu'est-ce que le bien-être social ?

- 1.1. Diversité des concepts : de la santé des individus à la santé de la population.
- 1.2. Bien-être social : une construction dynamique.
- 1.3. Normes sociales, santé et bien-être social.

2. Comment apprécier l'état de santé et de bien-être social ?

- 2.1. Mesure par des indicateurs diversifiés.
- 2.2. Niveaux de santé et de bien-être social des populations.

3. Quels sont les principaux déterminants de santé et de bien-être social ?

- 3.1. État de santé et de bien-être social : un état d'équilibre avec des inégalités.
- 3.2. État de santé et de bien-être social : une situation évolutive.

4. Comment émergent les problèmes de santé et les problèmes sociaux ?

- 4.1. Préoccupation de santé publique : de la pathologie à la notion de risque et du risque à la situation de crise.
- 4.2. Problématiques sociales : des situations de précarité aux ruptures.

Pôle Politiques de santé, politiques sociales

5. Quel est le cadre d'élaboration des politiques ?

Politiques multinationales et politiques territoriales.

6. Quelles politiques de santé publique pour promouvoir ou restaurer la santé ?

- 6.1. Approche historique.
- 6.2. Principes d'intervention.
- 6.3. Principes d'organisation.
- 6.4. Échelon européen et mondial.

7. Quelles politiques de protection sociale pour couvrir les risques sociaux ?

- 7.1. Risque social.
- 7.2. Évolution des risques et des principes.
- 7.3. Intervention de la politique européenne sur la politique de protection sociale en France.

8. Quelles politiques sociales pour favoriser le bien-être social ?

- 8.1. Politique sociale : action sociale et action médico-sociale.
- 8.2. Principes d'action.
- 8.3. Principes d'organisation territoriale.

Pôle transversal : méthodologies appliquées au secteur sanitaire et social

9. Études à caractère sanitaire ou social :

- 9.1. Comment passer de la recherche des données à la production de l'information.
 - Spécificité des données et des informations à caractère sanitaire et social
 - Caractéristiques des données
 - Protection de l'information
 - Méthodologie d'études à caractère sanitaire et/ou social
 - Détermination du thème de l'étude : formulation du problème, objet de l'étude, champ d'investigation
 - Recueil des données
 - Traitement des données, production de l'information, outils informatiques
 - Présentation de l'étude
- 9.2. Comment les systèmes d'information contribuent-ils à la connaissance de l'état de santé et de bien-être social des populations et comment aident-ils à la décision ?
 - Utilisation des systèmes d'information dans le secteur sanitaire
 - Système d'information
 - Domaines d'application
 - Organisation
 - Circuit de l'information – organisation en réseau
 - Services de producteurs de données – services de gestion des données
 - Cadre juridique
 - Fonctionnement des réseaux
 - Collecte de l'information
 - Stockage
 - Circulation et partage

2-2. Répartition des contenus du programme ST2S en classe de terminale

Pôle Institutions et dispositifs sanitaires et sociaux

10. Quels dispositifs en santé publique ?

10.1. Problèmes de santé en France : les priorités actuelles.

- Prise en compte globale des besoins d'une population

10.2. Organisation et fonctionnement des dispositifs : des stratégies aux actions et des actions aux organisations.

- Dispositifs d'éducation, de promotion, de prévention de la santé
- Organisation et régulation du système de soins entre la demande et l'offre de soins
- Système de veille et de sécurité sanitaire
- Économie de la santé

10.3. Choix et enjeux.

- Approche transversale
- Efficience des systèmes de prévention, d'offre de soins, de veille et de sécurité sanitaire mis en place

11. Quels dispositifs de protection sociale ?

11.1. Organisation de la protection sociale : une évolution dans les risques sociaux.

11.2. Organisation et fonctionnement de la sécurité sociale : entre autonomie et tutelle.

11.3. Prise en charge du risque maladie.

- Régimes de couverture du risque maladie : une extrême diversité
- Assurance maladie du régime général de la sécurité sociale
- Assurance maladie complémentaire

11.4. Responsabilités et enjeux.

- Approche transversale
 - Gouvernance et efficience : comparaison avec d'autres systèmes européens
 - Recherche d'équilibre entre prestations contributives et de solidarité

12. Quels dispositifs pour la mise en œuvre des politiques sociales ?

12.1. Problèmes sociaux : des processus interactifs entre la société et les individus.

12.2. Dispositifs et institutions : des réponses aux situations de pauvreté, de précarité.

- Orientations majeures des dispositifs : des actions catégorielles aux actions transversales
- Diversité et complémentarité des dispositifs : des actions dans l'urgence ou dans la durée
- Diversité et complémentarité des institutions : une pluralité d'actions et de compétences
- Intervention sociale sur un territoire : réponse globale et coordonnée

Pôle Méthodologies appliquées au secteur sanitaire et social

13.

13.1. Comment les organisations du secteur sanitaire et social fonctionnent-elles pour atteindre les objectifs que les politiques leur assignent ?

13.2. Comment passer d'une situation problème à la mise en œuvre d'un plan d'actions ?

3 - Conseils généraux

3-1. Épreuves écrites et pratiques

Rappel : les épreuves du baccalauréat ST2S s'appuient sur les programmes de première et terminale. Il est donc primordial de maîtriser les connaissances sur les deux années. Pour cela, il est nécessaire de savoir s'organiser dans son travail afin d'assurer une mémorisation et une maîtrise régulières des connaissances et des techniques.

– Pendant l'année scolaire

- mémoriser les connaissances très régulièrement d'un cours à l'autre, éviter l'apprentissage dans l'urgence avant une évaluation,
- relever le plan de cours et réaliser des fiches synthétiques,
- revoir régulièrement les fiches méthodes (répondre à une question – synthétiser...),

- se mettre dans le contexte d'un travail demandé non réussi, après correction,
- réaliser son travail en temps limité (TD à préparer) – Évaluer son temps d'apprentissage et s'y tenir pour améliorer ses performances,
- être à l'écoute de l'actualité :
 - écouter un journal télévisé ;
 - lire la presse quotidienne en relevant les grands titres ;
 - repérer les thèmes de société se rapportant au programme de ST2S ;
 - réaliser des dossiers sur les thèmes de ST2S,
- apprendre à gérer son temps de travail sur la semaine complète (week-end compris !).

– Avant l'examen

Élaborer un planning de révisions :

Tenir compte de trois éléments :

1°) La durée qui sépare la date du début des révisions et la date de l'épreuve.

- planifier un temps de révision suffisamment large (à partir des vacances de printemps par exemple) avec un programme précis par jour, avec des temps de pause indispensables pour une meilleure concentration,
- travailler en temps limité.

2°) L'étendue du programme à revoir.

3°) La nature des épreuves (forme, durée, préparation).

Il va donc falloir planifier les activités de manière précise mais en laissant de la souplesse pour gérer les imprévus. Attention, les plannings trop chargés et trop ambitieux sont impossibles à respecter.

Concevoir un planning spécifique pour inclure les révisions dans le temps scolaire, et un planning pour le temps des vacances.

Gérer son temps et son espace :

- afficher son planning de travail hebdomadaire ou mensuel (à construire avec des couleurs pour visualiser l'équilibre entre les moments de travail, les temps de repos ou de loisirs, et les autres impératifs),
- ranger son bureau : classer ses documents pour éviter de les chercher sans cesse, se préparer un espace suffisant pour avoir devant soi les éléments nécessaires au travail.

Exemple de planning :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
07-08							
08-09							
09-10							
10-11							
11-12							
12-13							
13-14	<i>Repas</i>						
14-15							
15-16	<i>Arts</i>						
16-17	<i>plastiques</i>						
17-18							
18-19	<i>ST2S</i>						
19-20							
20-21	<i>Repas</i>						
21-22							

	Heures de révision (préciser la matière)
	Activités régulières
	Détente – Loisirs
	Emploi du temps scolaire

Conseils pour construction de planning

Renseigner le planning suivant :

- placer votre emploi du temps scolaire habituel
- ajouter vos activités habituelles régulières (sport, activités de loisirs ou culturelles)
- indiquer les temps de repos
- planifier vos révisions (alterner les matières pour éviter la lassitude)

Conseils ultimes

- Privilégier un temps de sommeil suffisant (8 h/nuit)
- Ne pas rester trop longtemps sur une même matière ou sur un même sujet pour une matière donnée
- S'accorder des pauses régulières
- Minuter son temps de travail et s'y tenir

Travailler avec méthode :

- rassembler ses outils de travail, cours, TD, TP, dictionnaire, livres, fiches méthodes, ses notes.
- si l'on est seul :
 - relire et apprendre les mots essentiels ;
 - mémoriser le plan de cours et réintroduire à l'oral ou par écrit les notions essentielles (définitions, mots clés...);
 - pour parfaire son élocution et chasser les parasites, réciter ou déclamer tout haut devant son miroir.
- travailler à deux : chacun devenant à son tour l'examineur et le candidat, prendre la parole, se corriger, gérer le temps, savoir expliquer.
- Le jour de l'épreuve écrite/pratique
 - avoir tout son matériel (stylo, correcteur, règle, crayon à papier, colle, agrafeuse, surligneur...),
 - sa montre : pour gérer le temps,
 - boisson + apport calorique pour la baisse de régime,
 - s'octroyer un temps de lecture du sujet complet,
 - deuxième lecture approfondie dans le but de répondre au questionnement question par question,
 - rédiger des brouillons, question par question, en un recto paginé,
 - barrer la page de brouillon après réécriture au propre ou plier la feuille pour ne pas en oublier, ou recopier deux fois la même chose !
 - souligner en utilisant des surligneurs différents, une couleur par question + idées principales soulignées. Prise de notes – numéroter les idées secondaires à relever par couleur,
 - soigner la présentation sur la copie :
 - souligner ;
 - espacer ;
 - varier les caractères (majuscules – lettres d'imprimerie) ;
 - alinéas ;
 - saut de lignes ;
 - pagination,
 - repérer les verbes dans les consignes de travail. Autant de verbes, autant d'actions à mettre en œuvre,
 - repérer les mots clés, les mots de transition,
 - repérer l'articulation des textes :
 - plan ;
 - structures ;
 - titres des paragraphes ;
 - titres des tableaux graphiques ;
 - sujet : repérer les dates – unités,
 - construire ses réponses : hiérarchiser, classer, organiser les idées,
 - penser à l'introduction en trois temps :
 - * thème,
 - * présentation des annexes,
 - * plan ;
 - développement (deux à trois paragraphes) avec phrase de transition entre les paragraphes ;
 - conclusion : reprise des idées des deux ou trois paragraphes du développement + ouverture,
 - sur un brouillon faire appel à ses connaissances :
 - identifier le pôle ;
 - repérer le thème ;
 - les connaissances (définition et liens nécessaires),
 - lier les informations sélectionnées dans les documents avec les connaissances personnelles apportées. Lire – Observer – Constater – Analyser (causes - facteurs - conséquences) – Expliquer – Illustrer.
 - temps de relecture : correction des fautes, ponctuation à affiner, souligner si besoin est.
 - paginer (exemple : 1/4, 2/4, 3/4, 4/4).

3-2. Conseils pour l'oral

Le temps de la préparation :

- prendre le temps de bien lire le sujet (conséquences) et d'en identifier toutes les attentes,
- lire les documents,
- élaborer son plan de présentation avec introduction (thème – annexes – plan) et conclusion (grandes idées + ouverture),
- hiérarchiser les idées de chacune des parties avec les éléments de justification et d'illustration nécessaires,
- utiliser les feuilles de brouillon en un recto et en les paginant.

L'exposé oral :

- présenter la question traitée,
- annoncer son plan,
- ne pas lire ses notes, ne pas oublier l'examineur !
- gérer son temps de parole (jouer sur son début de parole si nécessaire),
- soigner son élocution, son intervention.

L'entretien :

- bien écouter la question,
- demander la reformulation si incompréhension ou inattention dans l'écoute avec courtoisie,
- ne pas couper la parole,
- veiller à la qualité de l'expression et à la pertinence du raisonnement,
- des éclaircissements de ce que vous venez d'exposer,
- des compléments d'informations, un approfondissement de l'analyse,
- un apport de connaissances.

Quelques conseils pour vivre cette situation le mieux possible !

Se présenter à l'oral, c'est à la fois présenter ses connaissances mais aussi savoir se situer et se comporter. Il est donc important de savoir séduire en soignant son apparence et son comportement :

À ÉVITER	À PRIVILÉGIER
<ul style="list-style-type: none">• Attitude agressive ou trop familière (ton, posture, propos, accentuation) ;• la médisance : « le prof n'a pas fini son programme ou nous n'avons jamais traité cette partie du programme » ;• le silence ou les réponses monosyllabiques ;• l'auto-dévalorisation du candidat : « je ne sais pas grand-chose » ;• la provocation par la tenue vestimentaire, la coiffure, le maquillage, l'excès de parfum, de déodorant et de tabagisme avant l'épreuve ;• penser à éteindre son portable et surtout ne pas répondre pendant l'épreuve !!! même si l'examineur a beaucoup de retard !...• éviter de mastiquer du chewing-gum.	<ul style="list-style-type: none">• Attitude souriante, dynamique, enthousiaste ;• s'exprimer avec simplicité, sincérité ;• respect des règles de politesse (Bonjour – Merci – Excusez-moi, puis S'il vous plaît) ;• élocution claire, posture bien droite, regard vers l'examineur ;• tenue vestimentaire adaptée, propre, discrète ;• utiliser du vocabulaire maîtrisé (dont on connaît le sens) ;• au début de l'épreuve, saluer <u>et</u> présenter sa convocation et sa CNI. Se munir d'un stylo pour signer la feuille d'émargement ;• savoir s'installer confortablement (assis ou debout) ;• prendre le temps d'investir l'espace, positionner ses documents, sa montre posée sur la table ;• à la manière dont s'est déroulé l'oral, prendre aimablement congé du jury, ne pas demander sa note au jury, et attendre d'être sorti de la salle, et de s'en être éloigné, pour faire d'éventuels commentaires.

4 - ST2S Partie écrite (1^{er} groupe d'épreuves)

Les épreuves ST2S sont définies dans l'arrêté du 12.10.07 et se sont appliquées pour la première fois à la session de juin 2009.

4-1. Définition de l'épreuve

- Contexte
 - Durée : 3 heures
 - Coefficient : 7

Épreuve portant sur l'analyse d'une question relative aux faits sanitaires et sociaux.

– Forme de l'épreuve

Le sujet propose un questionnement relatif aux publics, aux politiques de santé et/ou institutionnels des milieux sanitaires et sociaux.

À partir des documents et de ses connaissances, le candidat doit élaborer des réponses structurées pouvant mêler au rédactionnel « l'intégration » d'outils synthétiques ou schématiques.

– Objectifs de l'épreuve

À partir d'un sujet inscrit dans le champ sanitaire et social, les objectifs de l'épreuve visent à :

- identifier et analyser les besoins de santé et de bien-être social des individus et des groupes,
- caractériser un ou des faits sanitaires et sociaux,
- établir le lien avec les orientations politiques et/ou les institutions et/ou les dispositifs concernés par leur mise en œuvre.

– Les critères d'évaluation

L'épreuve doit permettre d'évaluer :

- la capacité à identifier les différents aspects du questionnement,
- l'exploitation pertinente des documents,
- la maîtrise des connaissances,
- la capacité à analyser, à argumenter, à synthétiser,
- les qualités rédactionnelles.

4-2. Conseils pour l'écrit

1°) Vérifier si le sujet est complet.

2°) Survoler le thème du sujet.

3°) Cerner le travail à réaliser :

- lire et comprendre le sujet,
- dénombrer les questions à traiter,
- déterminer la matière du travail demandé,
- évaluer le temps à consacrer à chaque question ;

4°) Planifier et répartir son temps de travail en fonction des questions posées.

5°) Observer – analyser – exploiter sans oublier de lier les apports des documents à ses connaissances.

6°) Rédiger :

- au brouillon : rédiger introduction et conclusion,
- classer et hiérarchiser les idées,
- rédiger un écrit clair, précis, aéré ;

7°) Contrôler :

- relire le devoir,
- corriger les fautes d'orthographe,
- paginer les copies (ex. : 2 copies doubles = 1/8, 2/8, 3/8, etc.),
- joindre annexes si nécessaire,
- agraffer si demandé.

4-3. Sujets proposés

- Sujet Métropole juin 2009
- Sujet Antilles juin 2009
- Sujet Polynésie juin 2009

5 - ST2S Partie pratique (1^{er} groupe d'épreuves)

5-1. Définition de l'épreuve

– Contexte

- Durée : 3 heures
- Coefficient : 7

L'épreuve écrite ayant lieu le matin, l'épreuve pratique lui succède obligatoirement l'après-midi et se réfère au même thème mais en faisant appel à des documents différents.

– Forme de l'épreuve

À partir des documents fournis (articles scientifiques, techniques, enquêtes, projets...) et de ses connaissances, le candidat présente une démarche d'étude ou de projet, une organisation, un système d'information et conçoit les outils d'investigation ou d'étude qui s'y rapportent.

L'épreuve pourra amener à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication.

– Objectifs de l'épreuve

L'épreuve a pour objectif de vérifier :

- **la capacité à analyser** tout ou partie d'une étude, d'un projet relatif aux besoins sanitaires et sociaux, au fonctionnement d'une organisation,
- **la capacité à identifier** et à caractériser les méthodes et les outils d'investigation utiles,
- **la capacité à proposer** ou à concevoir éventuellement des outils adaptés ou justifiant de leur intérêt et de leur utilisation.

– Critères d'évaluation

L'épreuve doit permettre de vérifier :

- **la pertinence** des informations sélectionnées,
- **la capacité** d'analyser, d'argumenter et de synthétiser,
- **la pertinence** de la démarche proposée,
- **la maîtrise** des connaissances,
- **la mise en œuvre** de méthodes technologiques,
- **la qualité** de la réalisation.

Remarque : il s'agit à la fois d'un travail à dimension critique qui fait apparaître « le comment » et le « pourquoi » et les autres possibilités qui auraient pu être envisagées, ainsi qu'une démarche de réflexion afin de comprendre une organisation, un projet et non une critique d'un « existant ».

5-2. Sujets proposés

- Sujet Métropole juin 2009
- Sujet Antilles juin 2009
- Sujet Polynésie juin 2009

6 - ST2S Épreuve orale de contrôle

6-1. Définition de l'épreuve

Il s'agit d'une démarche de rattrapage.

– Contexte

- Temps de préparation : 45 minutes
- Durée : 30 minutes
- Coefficient : 7 (*note obtenue si meilleure se substituera à la note de l'épreuve écrite*)

– Forme de l'épreuve

L'épreuve repose sur l'analyse de questions relatives aux faits sanitaires et sociaux.

Les deux questions posées se rapportent à des parties différentes du programme, l'une s'appuie sur l'exploitation d'un ou plusieurs documents. Le sujet inclut obligatoirement un questionnaire sur la méthodologie (pôles 9 et/ou 13).

- La question sans annexes repose davantage sur des connaissances mais contient aussi l'analyse, ce n'est donc pas une question de cours à réciter par cœur.
- La question portant sur la ou les annexes ne consiste pas en de la paraphrase mais comprend de l'analyse.

– Objectifs de l'épreuve

L'épreuve vise :

- **à rattraper** la note obtenue à l'épreuve écrite en se substituant si elle est supérieure,
- **à évaluer** le candidat sur une prestation orale.

– Critères d'évaluation

L'épreuve permet de vérifier :

- **la maîtrise** des connaissances,
- **la pertinence** des informations sélectionnées à partir des documents fournis,
- **la capacité** à analyser une situation, une étude, un projet,
- **la pertinence** de la démarche proposée,
- **la capacité** d'expression orale.

6-2. Sujets proposés

7 - Corrigés

7-1. Corrigés épreuves écrites

Les éléments de corrigé proposés ont pour objectif de servir de support de discussion lors des réunions d'harmonisation et ne peuvent en aucun cas être considérés comme suffisants. Ils sont déclinés (pour chaque question) selon les critères d'évaluation imposés par la définition de l'épreuve.

Il appartient au jury d'approfondir les pistes proposées dans le respect du programme.

Le barème reprend celui du sujet. La distribution des points entre les diverses parties, telle qu'elle est donnée au candidat, ne peut être modifiée. Par contre, la commission peut ventiler chaque bloc de points tout en restant le plus proche possible de la répartition proposée au niveau national afin d'éviter les écarts entre les académies (le baccalauréat est un diplôme national).

Les décisions prises en commission d'harmonisation s'imposent à tous les correcteurs.

Les notes correspondant à la répartition des points indiquée sur le sujet doivent figurer sur la copie.

La note finale du devoir est exprimée sur 20 (en points entiers) et doit être justifiée par une appréciation explicite, cohérente et lisible (écriture à l'encre).

Conformément à l'esprit du programme de sciences et techniques sanitaires et sociales, on retiendra davantage la pertinence des éléments de réponse plutôt que leur exhaustivité.

7-2. Corrigés épreuves pratiques

7-3. Corrigés épreuves orales 2nd groupe

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

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

Épreuve ÉCRITE

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 5 pages.

L'enquête HID (Handicaps – Incapacités – Dépendance) menée par l'INSEE de 1998 à 2001 vise à établir pour la première fois en France une estimation du nombre de personnes touchées par les divers handicaps – y compris ceux liés aux atteintes de l'âge – à décrire leur situation sociale, à repérer l'aide dont ils bénéficient et à évaluer celle qui leur serait nécessaire.

QUESTION 1 : Caractériser la diversité des personnes en situation de handicap.

QUESTION 2 : Montrer que la loi du 11 février 2005 relatif à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est une réponse à leurs besoins et un cadre qui privilégie une politique sociale transversale.

QUESTION 3 : Présenter les acteurs impliqués dans l'organisation du dispositif en faveur des personnes handicapées.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Le handicap en chiffres - le handicap se conjugue au pluriel,
source : CTNERHI, Centre technique national études et recherches : handicap et inadaptation,
février 2004, Cécile Brouard, <http://www.sante.gouv.fr/drees/handicap/handicap.pdf>.

ANNEXE 2 : Définition du handicap, loi n° 2005-102 du 11 février 2005, art. 2.

ANNEXE 3 : Extrait du rapport de Patrick Gohet sur le bilan de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des Maisons départementales des personnes handicapées à Xavier Bertrand, ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité et à Valérie Létard, secrétaire d'État en charge de la Solidarité - DIPH, août 2007.

ANNEXE 4 : Rapport d'information n° 359 sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
Paul Blanc sénateur, commission des affaires sociales du Sénat, annexe au procès-verbal de la séance du 3 juillet 2007.

ANNEXE 5 : Politiques en faveur des personnes handicapées, extrait de la *Revue française des affaires sociales* n° 2, avril-juin 2005.

BARÈME

Question 1 :	5 points
Question 2 :	7 points
Question 3 :	6 points
Qualités rédactionnelles :	2 points

ANNEXE 1

Le handicap se conjugue au pluriel

Plus de 40 % des personnes vivant à domicile déclarent au moins une déficience.

Parmi la population vivant en domicile ordinaire, 42 % des personnes déclarent rencontrer des difficultés physiques (13 % des personnes déclarent des déficiences motrices, 10 % des déficiences organiques...), sensorielles (11 %), intellectuelles ou mentales (7 %) dans la vie quotidienne. Outre leur nature très diverse, ces déficiences sont très hétérogènes sur le plan de la gravité (les déficiences motrices peuvent par exemple aller de l'arthrose à la tétraplégie) et de l'origine : 12 % des déficiences déclarées sont attribuées à des accidents, 10 % à des causes précoces (complications de grossesse ou d'accouchement, malformations congénitales, maladies héréditaires), 26 % au vieillissement. La proportion de personnes touchées croît avec l'âge.

Plus de 20 % des personnes vivant à domicile déclarent au moins une incapacité et 10 % indiquent une limitation de leurs activités.

Ces incapacités peuvent se traduire par des limitations d'activité pouvant aller, dans le domaine de la mobilité par exemple, du besoin d'aide pour sortir du domicile (2,6 millions de personnes) au confinement au lit ou au fauteuil (280 000 personnes) en passant par l'incapacité à se laver ou à s'habiller seul (1,6 million). Les personnes âgées ne sont pas les seules touchées : 11 % des personnes confinées au lit ont moins de 60 ans.

Près de 10 % de la population vivant à domicile déclarent un recours à une aide humaine régulière.

9 % des personnes vivant en domicile ordinaire (5,4 millions) déclarent bénéficier de l'aide régulière d'une autre personne en raison d'un problème de santé. Inférieure à 7 % avant 60 ans, cette proportion dépasse 20 % après 70 ans.

Moins de 10 % des personnes vivant à domicile déclarent bénéficier d'une reconnaissance administrative de leur handicap.

Parmi la population vivant en domicile ordinaire, 8 % des personnes déclarent bénéficier d'une reconnaissance administrative de leur handicap et 4 % (2,3 millions) d'une allocation, pension ou d'un autre revenu en raison de problèmes de santé. (...).

Caractérisation des sept « populations handicapées »

Populations	Effectif (en milliers)	Caractérisation	Groupes d'âge sur ou sous-représentés
Population 1 : des incapacités isolées et mineures	5 300	Personnes qui ne déclarent qu'une (ou plusieurs) incapacité, sans restriction d'activité ni reconnaissance administrative	
Population 2 : des incapacités diffuses non repérées	800	Personnes qui ne déclarent qu'une limitation d'activité, sans incapacité ni reconnaissance administrative	Moins de 30 ans sur-représentés
Population 3 : des modes de reconnaissance aux critères disparates	1 200	Personnes qui déclarent une reconnaissance d'un taux d'invalidité ou d'incapacité, sans incapacité ni limitation	Moins de 40 ans sur-représentés
Population 4 : les personnes âgées dépendantes	2 300	Personnes qui déclarent une (ou plusieurs) incapacité et une restriction de leurs activités, sans reconnaissance administrative	Croît avec l'âge
Population 5 : le noyau dur du handicap	1 200	Personnes qui déclarent à la fois une ou plusieurs incapacités, une limitation des activités et une reconnaissance d'un taux d'incapacité ou d'invalidité	30-59 ans sur-représentés
Population 6 : les personnes présentant des déficiences intellectuelles ou mentales	650	Personnes qui déclarent avoir une (ou plusieurs) incapacité avec reconnaissance d'un taux d'invalidité mais sans limitation	Moins de 70 ans sur-représentés
Population 7 : des maladies limitantes	325	Personnes qui déclarent une limitation avec reconnaissance d'un taux d'incapacité ou d'invalidité, sans incapacité	30-59 ans sur-représentés

Champ : population de plus de 16 ans vivant en domicile ordinaire en France métropolitaine.

Source : Le handicap en chiffres, février 2004, Cécile Brouard, CTNERHI, <http://www.sante.gouv.fr/drees/handicap/handicap.pdf>

ANNEXE 2

Code de l'action sociale et des familles
Chapitre IV : personnes handicapées

Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Article L. 114, loi n° 2005-102 du 11 février 2005 – art. 2,
<http://www.legifrance.gouv.fr>

ANNEXE 3

Bilan de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des Maisons départementales des personnes handicapées

La loi nouvelle a pour ambition de répondre aux conséquences des deux grands types d'incapacités. En premier lieu, il s'agit d'apporter les solutions auxquelles aspirent les personnes qui sont pleinement en mesure de faire leur choix de vie mais qui connaissent des obstacles physiques plus ou moins importants pour les mettre en œuvre : les personnes handicapées moteur, visuelles et auditives. En second lieu, il s'agit d'offrir les réponses adaptées à la situation des personnes qui rencontrent des limites pour piloter leur propre vie, qui sont confrontées à des difficultés de repérage dans l'espace et dans le temps ainsi que de conceptualisation et de communication : les personnes handicapées intellectuelles, mentales et psychiques. Sans oublier celles et ceux qui sont marqués par des déficiences multiples et une grande dépendance.

Au moyen de la loi du 11 février 2005, la société s'accorde sur une définition du handicap : il est le résultat de l'interaction entre les incapacités qu'une personne peut connaître et l'inadaptation totale ou partielle de ce qui constitue son environnement. Cette définition conduit à l'utilisation d'une sémantique¹⁾ diversifiée : les uns parlent de « personnes en situation de handicap », donnant ainsi la priorité aux causes environnementales qui sont à l'origine du handicap ; les autres retiennent la formule « personnes handicapées » mettant ainsi l'accent sur les incapacités qui sont à la source de leurs difficultés. La loi a retenu l'expression « personnes handicapées ». La formule « personnes en situation de handicap » tend cependant à s'imposer progressivement. L'évolution du vocabulaire est importante : elle témoigne de l'approche qu'ont les intéressés de leur propre état, de l'idée que la société se fait de la question du handicap. Elle est aussi le moyen de faire évoluer son regard.

La loi énumère également les différents types de handicap qui peuvent survenir : moteur, mental, visuel, auditif, cognitif, psychique, multiple, évolutif du fait d'une maladie invalidante...

Au total, par l'ensemble des dispositions qu'elle comporte, la loi intervient ou permet d'intervenir sur tous les aspects et sur tous les âges de la vie de la personne handicapée.

Ce texte législatif tire, de manière logique, les conséquences de la définition du handicap qu'il retient. En effet, il agit autant sur les causes environnementales que sur les origines individuelles de la production du handicap. À ce titre, sans remettre en cause les apports de la législation de 1975, il n'est pas une simple amélioration de cette dernière, il constitue une authentique refondation.

Aux causes environnementales, la loi nouvelle répond par l'accessibilité en faisant sienne la formule de « l'accès à tout pour tous ». Si elle confirme que l'accessibilité est physique, elle ajoute qu'elle est intellectuelle. De surcroît, elle reprend le principe selon lequel cette accessibilité s'applique à tous les aspects de la vie : l'éducation, la scolarisation et la formation, le logement, l'emploi, la vie sociale et culturelle, les transports, le cadre bâti...

Aux causes individuelles qui sont à la source du handicap, autrement dit les incapacités, la loi répond par la compensation à laquelle elle donne un contenu précis. Il s'agit d'aides humaines, techniques, animalières..., d'aménagements du domicile, du véhicule..., de possibilités d'acquiescer les produits rendus nécessaires par le handicap...

La compensation et l'accessibilité sont deux concepts complémentaires : la Cité, rendue accessible, est praticable par les personnes handicapées au moyen des mesures de compensation individualisées qu'elles peuvent se procurer. [...]

Sur le plan institutionnel, la nouvelle législation a pour ambition de répondre aux trois attentes exprimées par les citoyens handicapés : l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire national, des réponses de proximité, une simplification et une clarification des procédures. Pour atteindre ces objectifs, une démarche originale a été retenue, celle du partage et non du transfert de compétences.

Pour y parvenir, ont été créées les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), acteurs de proximité prenant la forme de GIP²⁾ placés sous la responsabilité du président du conseil général, et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), outil d'animation et de régulation et compagnon de route des MDPH (la loi précise et approfondit son organisation et sa vocation).

La MDPH constitue l'une des pierres angulaires institutionnelles de la réforme.

Elle est le lieu unique d'accueil, d'information et de conseil. C'est sous son toit que s'exprime le projet de vie de la personne handicapée et celui des parents pour leur enfant. C'est sous son toit que se bâtit le plan de compensation de la personne handicapée avec la participation de celle-ci. La MDPH connaît un mode de gouvernance moderne qui associe les intéressés eux-mêmes et que l'on retrouve à la CNSA, FIPHP³⁾... [...]

La loi du 11 février pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et ses textes d'application constituent une réforme profonde dont le but premier est de changer le regard que la société porte sur le handicap ainsi que la considération dans laquelle elle tient la personne handicapée. Cette réforme a été demandée par les citoyens concernés et leurs organisations, voulue par l'État. Elle a été concertée avec les intéressés et l'ensemble de la société civile, comme rarement cela a été fait. Elle est mise en œuvre par tous les acteurs.

Cette réforme engage et doit mobiliser toute la Cité, toutes sensibilités et toutes activités confondues. [...]

Patrick Gohet,
délégué interministériel aux personnes handicapées,
rapport remis au gouvernement le 27 août 2007

1. Sémantique : étude du sens des mots

2. GIP : groupement d'intérêt public

3. FIPHP : fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

ANNEXE 4**[...] Les maisons départementales des personnes handicapées [...]**

Pour faciliter l'accès des personnes handicapées à l'ensemble des solutions de compensation disponibles, la loi du 11 février 2005 a voulu mettre à la disposition de celles-ci et de leurs familles des « guichets uniques », les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), qui doivent constituer des lieux d'accueil, d'information, d'orientation et d'évaluation de leurs besoins.

La mission des MDPH s'étend également à la coordination territoriale des interventions en faveur des personnes handicapées, ce qui explique le choix opéré par le législateur d'un groupement d'intérêt public (GIP) pour porter ces maisons. Ainsi, le GIP rassemble obligatoirement les quatre principaux acteurs de la politique du handicap au niveau local – à savoir le conseil général, l'État, l'assurance maladie et les caisses d'allocations familiales* – et peut s'étendre à l'ensemble des autres personnes morales intervenant auprès des personnes handicapées, comme les mutuelles ou encore les associations prestataires de services pour les personnes dépendantes. Les associations représentant les personnes handicapées y ont aussi une place éminente, puisqu'elles sont membres de droit de la commission exécutive du GIP.[...]

Rapport d'information n° 359, sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Paul BLANC, sénateur, commission des affaires sociales, 3 juillet 2007.

(*) versent les prestations liées au handicap.

ANNEXE 5**Politiques en faveur des personnes handicapées**

[...] La loi du 11 février 2005 organise également un dispositif central en précisant les missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) créée par la loi n° 2004-323 du 30 juin 2004, qui est en particulier chargée de répartir les crédits entre les départements, d'assurer un échange d'expériences et d'informations entre les maisons départementales et de veiller à l'équité de traitement des demandes de compensation.

Elle participe à la définition d'actions de recherche.

Revue française des affaires sociales, DREES,
Avril-juin 2005.

Session juin 2009 – Antilles

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

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

Épreuve ÉCRITE

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 4 pages.

Notre système de santé doit aujourd'hui relever deux défis majeurs : diminuer la mortalité avant 65 ans et réduire les inégalités de santé. Répondre à ces défis passe par le développement de la prévention et de l'éducation à la santé.

En 2005, la France a dépensé pour la prévention 12 milliards d'euros, ce qui lui confère le 6^e rang parmi les pays de l'OCDE. [...]

Les deux lois promulguées en 2004 sur la santé publique et l'assurance maladie ont renforcé la politique de prévention, par les plans de santé publique [...].

Communiqué de presse du 3 janvier 2007,

« États généraux de la prévention : cinq priorités et quinze mesures pour donner un nouvel élan à la politique de prévention »,
ministère de la Santé et des Solidarités.

QUESTION 1 : Parmi les priorités de politique de santé publique énoncées par la loi du 9 août 2004 figure la lutte contre le cancer. Montrer en quoi la lutte contre le cancer constitue une priorité de santé publique.

QUESTION 2 : Le plan national de santé environnement (PNSE) a pour but de mieux connaître, prévenir et limiter les risques sanitaires liés aux facteurs environnementaux. Montrer l'intérêt de mettre en place un dispositif de veille épidémiologique pour la prise en compte des facteurs de risque responsables du cancer.

QUESTION 3 : La mise en œuvre des plans de prévention, comme le PNSE, repose sur la mobilisation d'une grande diversité d'acteurs. Présenter les acteurs qui participent à la mise en œuvre d'une politique de prévention et leurs rôles, selon les échelons territoriaux.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Publication des données sur le site de l'INVS,
(<http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/default.htm>),
consultation le 5 novembre 2008.

ANNEXE 2 : Propos recueillis par Sandrine Blanchard,
Le Monde, mercredi 2 avril 2008.

ANNEXE 3 : Fiche repères, Environnement et cancer, cadre général,
état des connaissances en date du 22 juillet 2008, Institut national du cancer.

BARÈME

Question 1 :	6 points
Question 2 :	8 points
Question 3 :	4 points
Qualités rédactionnelles :	2 points

ANNEXE 1

Le nombre de nouveaux cas de cancer en 2005 en France a été estimé à près de 320 000 pour les deux sexes confondus, 180 000 chez les hommes et 140 000 chez les femmes. En 2005, les 3 cancers les plus fréquents chez l'homme sont le cancer de la prostate, le cancer du poumon et le cancer du côlon-rectum avec respectivement 62 000, 24 000 et 20 000 nouveaux cas en 2005. Chez la femme, les 3 cancers les plus fréquents sont le cancer du sein, le cancer du côlon-rectum et le cancer du poumon avec respectivement 50 000, 17 500 et 7 000 nouveaux cas. Par rapport à l'année 2000, le cancer de la prostate a encore accentué sa croissance pour être désormais le cancer le plus fréquent. Le cancer du poumon est devenu le 3^e est cancer le plus fréquent chez la femme (après les cancers du sein et du côlon-rectum).

Depuis 1980 où le nombre de nouveaux cas de cancer s'élevait à 170 000, ce nombre a presque doublé chez l'homme (augmentation de 93 %) et a progressé de 84 % chez la femme. La prise en compte des modifications démographiques de la population française ces 25 dernières années montre que 25 % de l'augmentation du nombre de cas est due à l'augmentation de la population et 20 % à son vieillissement (le risque de cancer augmentant avec l'âge). Un peu plus de la moitié des cas supplémentaires est due à l'augmentation du risque (52 % chez l'homme et 55 % chez la femme).

Le nombre de décès par cancer en 2005 a été estimé à 146 000, traduisant une augmentation de 13 % depuis 1980. Cette augmentation du nombre de décès par cancer est très inférieure à celle que laissaient prévoir l'augmentation et le vieillissement de la population française (37 %) et le risque de mortalité par cancer a en fait diminué de 24 % entre 1980 et 2005.

La diminution du taux standardisé de mortalité par cancer est en moyenne de -1,1 % par an chez l'homme et -0,9 % chez la femme. Elle est encore plus marquée ces cinq dernières années, respectivement -2,5 % et -1,2 %.

Ainsi, pour l'ensemble des cancers, les évolutions au cours du temps de l'incidence et de la mortalité sont divergentes : augmentation de l'incidence et baisse de la mortalité. Cette divergence s'explique en particulier par l'évolution croisée des cancers les plus agressifs dont l'incidence chute ces dernières années, comme par exemple le cancer de l'œsophage, de l'estomac et des voies aérodigestives supérieures et des cancers de pronostics plus favorable, en augmentation, comme les cancers du sein et de la prostate.

Considérant l'ensemble des localisations cancéreuses dont l'incidence augmente, l'analyse des données montre que chez la femme, la moitié des cas supplémentaires est représentée par des cancers du sein et chez l'homme environ 70 % des cas supplémentaires sont représentés par des cancers de la prostate, ces deux cancers ayant fait l'objet d'un dépistage croissant ces 25 dernières années, conduisant à une évolution fortement divergente de l'incidence et de leur mortalité. Ainsi, ces résultats confirment qu'à côté des évolutions démographiques, les modifications des pratiques médicales et en particulier l'extension du dépistage, jouent un rôle éminent dans l'augmentation du nombre de cas de cancers en France, dont une partie n'aurait jamais émergé cliniquement en l'absence de dépistage. Pour autant, l'évolution de la démographie et des pratiques médicales n'expliquant pas à elles seules l'augmentation constatée, l'hypothèse que les modifications de l'environnement en soient responsables en partie, doit faire l'objet d'un effort de recherche constants portant à la fois sur l'existence et la nature du lien causal et sur la mesure de l'exposition des populations à des cancérigènes avérés ou probables.

Publication des données sur le site de l'INVS, (<http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/default.htm>), consultation le 5 novembre 2008.

ANNEXE 2

**« Face au cancer, il existe des éléments que l'individu ne peut pas contrôler »
Pour Annie Sasco, épidémiologiste à l'Inserm, les effets de l'environnement sont minimisés**

Médecin épidémiologiste, le docteur Annie Sasco a travaillé plus de vingt ans au Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Elle est désormais directrice de recherche à l'Inserm (unité 897-Bordeaux), responsable de l'équipe épidémiologie pour la prévention du cancer. [...]

Comment améliorer la prévention vis-à-vis du cancer ?

Dire qu'il ne faut pas fumer, boire le moins d'alcool possible, avoir une alimentation équilibrée, de préférence sans trop de résidus de pesticides et de polluants divers, faire de l'exercice physique, tout cela est très bien. Mais il existe d'autres éléments que l'individu ne peut pas contrôler : l'air qu'il respire, l'eau qu'il boit, l'endroit où il habite, l'exposition aux champs électromagnétiques. Il faudrait être plus drastique notamment sur les pesticides. Aujourd'hui, quand on fait un repas normal, en France, on est exposé aux résidus de 21 pesticides. Il faudrait davantage éliminer de notre mode de vie et de notre environnement les composés dont on sait avec certitude où que l'on soupçonne très fortement d'être des cancérigènes pour l'être humain. Mais on se heurte à des intérêts commerciaux. Cela relève de décisions politiques sur lesquelles chacun d'entre nous peut peser.

Mais les récentes études montrent que le rôle joué par l'environnement (eau, air, alimentation) est extrêmement minime, inférieur à 1 %, dont les causes des cancers...

Les chiffres dont on dispose reflètent ce qui s'est passé au cours des trente dernières années. Il y a quarante ans, il y avait infiniment moins, dans notre environnement, de pesticides ou de champs électromagnétiques. Le téléphone portable, le Wifi n'existaient pas. Or le cancer est un effet secondaire à long terme. Il faut vingt ou quarante ans, pour faire un cancer. Les effets du téléphone portable, par exemple, commencent juste à être entraperçus. Nous baignons dans les ondes. Qu'il s'agisse de l'alimentation, des radiations ionisantes, des champs électromagnétiques, des dioxines, ou encore de certains cosmétiques, faut-il attendre une certitude absolue ? Ou dire qu'il faudrait quand même faire attention parce que nous avons des données chez l'animal et quelques-unes sur l'être humain qui ne sont pas vraiment rassurantes. Pour les cosmétiques, il faut savoir que ce n'est pas le prix qui fait la différence de qualité.

Cela risque de faire beaucoup de choses vis-à-vis desquelles on serait censé faire attention...

Je ne veux pas angoïsser les populations. Mais il est légitime de poser ces questions. L'augmentation du nombre de cancers est liée en partie au vieillissement de la population et au dépistage (c'est caricatural pour la prostate), mais cela est loin de tout expliquer. Le 27 novembre, à l'université Qinghua de Pékin, Nicolas Sarkozy lui-même a déclaré : « Les opinions publiques demandent que nous agissions ensemble pour que cesse le scandale des cancers dus à la pollution. » Je suis pleinement d'accord.

Propos recueillis par Sandrine Blanchard,
Le Monde, mercredi 2 avril 2008.

Environnement et cancer : cadre général

Les liens entre certains cancers et des substances ou des situations à risque présentes dans nos environnements font de plus en plus l'objet de travaux et publications de toutes natures. Certains de ces liens sont avérés, d'autres en cours d'investigation, quand d'autres sont plus appréhendés ou pressentis que vérifiés scientifiquement. Par ailleurs, les différentes évolutions du champ de l'environnement et les délimitations variables, plus ou moins restrictives selon l'organisme auquel on se réfère, sont prises en compte dans le document :

- pour l'Afsset⁽¹⁾, la notion d'environnement renvoie aux expositions subies à des agents physiques, biologiques, chimiques présents dans les lieux de vie et de travail, ainsi que les effets des événements météorologiques extrêmes. Cette vision écarte ce qui relève des expositions volontaires et des comportements individuels ;
- l'OCDE⁽²⁾ opte pour une approche plus réductrice en écartant les risques pour la santé au travail des facteurs environnementaux ;
- l'OMS adopte une vision plus globale, intégrant différents aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui est déterminée par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétique de notre environnement.

1. CE QUE L'ON SAIT

De quels chiffres disposons-nous ?

5 à 10 % des cancers seraient liées à des facteurs environnementaux pour l'InVS. L'OMS les estime à 19 %. Pour les cancers liés à des expositions professionnelles, les estimations varient de 4 à 8,5 % pour l'InVS alors que le CIRC les situe à 4 % chez l'homme et à 0,5 % chez la femme. Ces fourchettes de chiffres traduisent les difficultés à relier les données de santé et les données environnementales, outre celles de disposer de données fiables et à jour.

Cancers et expositions en milieux professionnels

Le nombre de cas de cancers du poumon dus à des facteurs professionnels est estimé entre 10 à 20 % et 85 % des mésothéliomes seraient dus à l'amiante. Pour les cancers de la vessie, des facteurs professionnels divers (amines aromatiques et goudrons de houille) sont impliqués dans 2 à 14 % des cas. 7 à 40 % des cancers naso-sinusiens sont imputables à des produits divers (bois, nickel et chrome) et 5 à 18 % des leucémies au benzène et aux rayonnements ionisants.

Cancers et expositions environnementales

Certains facteurs reconnus cancérigènes dans le domaine professionnel sont également présents dans l'environnement général, et notamment l'amiante, les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), les radiations ionisantes, l'arsenic, le cadmium. Il en est de même pour les facteurs débattus comme les pesticides ou les radiations non ionisantes. À titre d'exemple, en ce qui concerne l'exposition environnementale aux HAP, le risque vie entière du cancer du poumon lié à l'exposition à ces substances a été estimé 2 à 3 fois moins élevé que le risque lié à une exposition professionnelle. Cependant, bien que plus faibles, ces expositions sont également difficilement quantifiables. Par ailleurs, la fenêtre d'exposition à l'agent cancérigène est un paramètre important en termes d'estimation du risque environnemental : ainsi, la survenue de tumeurs cérébrales chez l'adulte pourrait être liée à des expositions médicales aux rayonnements ionisants durant l'enfance et chez l'enfant à une exposition in utero. Des hypothèses similaires sont également formulées pour les pesticides.

2. CE QUI SE FAIT

La mise en œuvre des politiques publiques en santé environnement a beaucoup évolué avec le temps. L'approche de la prise en charge des questions environnementales a été longtemps portée par secteur d'activité puis a évolué ensuite vers une prise en charge par programmes (programme de réduction des pollutions pour les produits phytosanitaires, programme de réduction des émissions de polluants atmosphériques...). La tendance actuelle privilégie une démarche transversale et l'élaboration de plans de plus en plus englobants (Plan cancer, Plan santé au travail, Plan national santé environnement ou PNSE...). Parmi les principales actions mises en œuvre, le PNSE, dernier grand plan en date, vise à regrouper l'ensemble de ces politiques et mesures. Le premier plan (2004-2008) s'achève. Son évaluation est en cours. Son prolongement est inscrit dans le cadre d'un PNSE 2 en cours d'élaboration. Le Grenelle de l'environnement a exprimé un intérêt sociétal et institutionnel pour ces problématiques et a ouvert de nouvelles perspectives.

Le plan cancer 2003-2007, a intégré trois mesures et 11 sous-mesures autour de ces questions. Dans ce cadre, un réel effort de recherche a été engagé pour impulser plusieurs dizaines de projets en lien avec l'Afsset, l'InVS, la Ligue contre le cancer, l'ARC⁽³⁾, des collectivités territoriales et d'autres organismes.

Fiche repères, Environnement et cancer, cadre général,
état des connaissances en date du 22 juillet 2008, Institut national du cancer.

1. Afsset : Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail

2. OCDE : Organisation de coopération et de développement économique

3. ARC : Association pour la recherche contre le cancer