

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 7 pages

Les addictions posent en France comme à l'échelon européen et dans le reste du monde, un problème de santé publique dont les impacts sont multiples, sanitaires et sociaux. La consommation de produits psychoactifs à l'adolescence fait l'objet d'une attention particulière de la part des pouvoirs publics et des acteurs de santé et de prévention. C'est en effet durant cette période qu'ont lieu les premières expériences de prise de produits, licites ou non et que peuvent s'installer leurs consommations régulières.

Extrait de Alcool, tabac et cannabis à 16 ans, Revue Tendances OFDT, n°64, janvier 2009.

QUESTION 1 :

- 1.1 Présenter des déterminants de la consommation d'alcool chez les jeunes.
- 1.2 Montrer que l'alcoolisation des jeunes est une priorité de santé publique.

QUESTION 2 :

- 2.1 Présenter les différentes mesures de prévention relatives à la lutte contre les drogues et les toxicomanies.
- 2.2 Montrer que le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) permet de mettre en œuvre une partie des mesures de prévention prévues par le plan gouvernemental 2008-2011 relatif à la lutte contre les drogues et les toxicomanies.

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 :** Usage régulier d'alcool, ivresses répétées à 17 ans selon des caractéristiques sociodémographiques (%), « Les drogues à 17 ans – Résultats de l'enquête Escapad 2008 », Tendances n°66, juin 2009, OFDT.
- ANNEXE 2 :** Sobre jeunesse propos recueillis par Isabelle GUARDIOLA, L'école des parents n°578, avril-mai 2009.
- ANNEXE 3 :** L'alcoolisation des jeunes : l'apport de l'approche épidémiologique, adsp n°67, juin 2009.
- ANNEXE 4 :** Les CSAPA, un tournant à négocier pour les professionnels de Florence RAYNAL, ASH n°2554, 18.04.08.
- ANNEXE 5 :** La MILDT présente un plan de 87 millions d'euros pour lutter contre la toxicomanie et l'alcool, ASH n°2567 – 2568, 18 juillet 2008.

BARÈME

Question 1 :	11,5 points
Question 2 :	6,5 points
Qualités rédactionnelles :	2 points

ANNEXE 1

Depuis huit ans maintenant, l'Observatoire Français sur les Drogues et les Toxicomanies (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.

Usage régulier d'alcool, ivresses répétées à 17 ans selon des caractéristiques sociodémographiques (%)

Critères	Usage régulier d'alcool	Ivresses répétées
Garçon	13,6	4,3
Fille	4,0	0,7
Elève ou étudiant	7,3	1,8
En apprentissage	18,0	6
Insertion, emploi, chômage	16,4	5
Jamais redoublé	7,7	1,9
Redoublé 1 fois	10,5	2,7
Redoublé 2 fois ou plus	9,6	2,2
Agriculteurs (1)	16,0	4,9
Artisans, commerçants	10,6	3
Cadres	8,2	2,4
Professions intermédiaires	6,9	1,7
Employés	8,6	2,1
Ouvriers	8,7	1,9
Sans emploi	7,7	1,5
Non réponse	10,6	2,4
Parents vivant ensemble	8,5	2
Parents séparés (2)	9,8	2,9
Vit avec adulte	8,1	2
Vit seul	15,3	5,3

- (1) Evalué par la Profession et catégorie sociale (PCS) la plus élevée du couple des parents.
- (2) Cette catégorie comprend les jeunes dont les parents sont divorcés ou séparés pour d'autres raisons, ou dont l'un est décédé.

L'ivresse répétée ou régulière désigne le fait d'avoir connu au moins dix épisodes au cours de l'année (≥ 10 /an).

L'usage régulier (au moins 10 épisodes).

« Les drogues à 17 ans – Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008 »,
Tendances n°66, juin 2009, OFDT.

ANNEXE 2

Sobre jeunesse !

Les jeunes seraient plus sages qu'on ne l'a dit vis-à-vis de l'alcool

Les résultats de la dernière enquête de l'Institut de recherches scientifiques sur les boissons (Ireb) montrent que les jeunes français de 13 à 24 ans ont une relation majoritairement sage avec l'alcool et que la famille joue un rôle important vis-à-vis des risques de consommation abusive.

Entretien avec Laure COM-RUELLE, membre du comité scientifique de l'Ireb, médecin de santé publique et directeur de recherche à l'Irdes(*). [...]

Quelles sont les grandes différences entre mineurs et majeurs ?

L. C.-R. : L'influence des pairs est plus marquée chez les plus jeunes. Le risque d'abus ou de dépendance à l'alcool est multiplié par 16 chez les mineurs et par 12 chez les majeurs si leurs amis sont ivres au moins une fois par semaine. En revanche, lorsqu'on est non-consommateur, on aura peu tendance à fréquenter les groupes de buveurs à risque. Les choix sont importants et on les affirme en grandissant.

Chez les mineurs (13-17 ans), à milieu social égal, il existe une corrélation significative entre le niveau d'argent disponible (pour ceux qui reçoivent de 50 à plus de 100 euros par mois) et le fait d'être consommateur abusif ou à risque de dépendance plutôt que consommateur sans problème. L'alcool coûte cher en boîte de nuit et dans les bars mais les mineurs achètent des bouteilles bon marché et les transportent d'une fête à une autre s'il en reste... Et plus on a d'argent à cet âge, plus on prend de risques (6 fois plus). [...]

L'un des points primordiaux est l'importance du rôle éducatif.

L. C.-R. : Plusieurs aspects apparaissent. D'abord le fait qu'une consommation des parents perçue par le jeune mineur comme problématique augmente son propre risque d'être dans l'abus. En 2001 chez les 13-20 ans, nous avons déjà montré que si certaines filles ont plus tendance à prendre le contre-pied en ne buvant jamais d'alcool lorsqu'un de leurs parents est souvent ivre, les garçons, eux, vont plutôt avoir tendance à imiter le modèle délétère... On retrouve ici une certaine prise de distance qui s'opère ensuite puisque chez le majeur, la consommation problématique, d'un parent n'a plus d'effet significatif. D'autre part, la situation matrimoniale, le style de vie familiale (par exemple, communiquer facilement dans la famille, parler ou non de ses problèmes personnels avec ses parents, faire ses devoirs avant les loisirs) et l'attitude des parents vis-à-vis de la consommation d'alcool et de l'ivresse jouent un rôle dans la consommation des mineurs. A propos de la situation matrimoniale des parents, on note une surreprésentation des familles recomposées parmi ceux qui ont une consommation abusive ou à risque de dépendance par rapport aux non consommateurs ou consommateurs sans problèmes. Enfin, on note que l'autorisation ou non par les parents de consommer même en leur absence influe de façon significative : les jeunes qui consomment trop déclarent plus souvent être autorisés à boire ou ne pas essuyer de remarques de leurs parents. Si l'interdit ou la dissuasion sont exprimés par le père, cela aura plus d'influence positive sur le jeune que s'ils sont formulés par la mère. [...]

Propos recueillis par Isabelle GUARDIOLA,
L'école des parents n°578, avril-mai 2009.

(*) Irdes : Institut de recherche et documentation en économie de la santé.

ANNEXE 3

L'alcoolisation des jeunes : l'apport de l'approche épidémiologique.

Au nom de la lutte contre le « binge drinking », terme anglo-saxon souvent invoqué pour qualifier une conduite d'alcoolisation ponctuelle excessive visant l'ivresse, les parlementaires ont récemment voté l'interdiction de vente d'alcool aux moins de 18 ans, relevant ainsi de deux ans l'âge minimum jusqu'alors. Ils se sont également prononcés pour l'interdiction de la vente au forfait ou de l'offre gratuite à volonté, c'est-à-dire les opérations de type « open bar ». Ces décisions, prises dans le cadre du volet prévention et santé publique du projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires », font écho à une forte médiatisation récente des pratiques d'alcoolisation des adolescents et jeunes adultes. [...]

Évolutions depuis 2000

A 17 ans, après une hausse des niveaux d'usage d'alcool entre 2000 et 2003, l'enquête ESCAPAD a montré entre 2003 et 2008 une baisse de l'usage actuel (au moins une fois au cours du mois : 77 % en 2008 par opposition à 82 % en 2003) et de la consommation régulière (9 % par opposition à 15 %) ; Cependant, en parallèle, a été observée une augmentation des ivresses : à 17 ans, la prévalence de l'ivresse dans l'année est en effet passée de 46 % en 2003 à 51 % en 2008, et celle des ivresses régulières, de 7 % à 9 %. Les consommations ponctuelles importantes ont, elles aussi, augmenté : la proportion de jeunes qui en déclarent au moins une dans le mois est ainsi passée de 46 % en 2005 à 49 % en 2008. [...]

La précocité de l'entrée dans les consommations

Au cours de l'adolescence, les expérimentations surviennent en moyenne à des âges différents selon les produits psychoactifs. Observées de façon rétrospective à 17 ans, les plus précoces sont, dans l'ordre, quel que soit le sexe, celle de l'alcool, de la cigarette (avant 14 ans), suivie de l'entrée dans le tabagisme quotidien (peu après 14 ans), puis du cannabis et de l'ivresse alcoolique (juste après 15 ans). Viennent ensuite les autres drogues illicites, aux alentours de 16 ans, toujours en moyenne. [...]

Usage problématique et risques liés à l'alcoolisation des jeunes

Au regard de leurs modes de consommation d'alcool, les risques auxquels les jeunes s'exposent sont en premier lieu ceux qui sont liés aux effets immédiats du produit. L'alcool provoque en effet une désinhibition, une diminution du contrôle de soi, une altération des réflexes et de la vigilance, une perturbation de la vision, une mauvaise coordination des mouvements, une somnolence, etc. Les risques qui en découlent sont les accidents de la route, les violences (agies ou subies), les rapports sexuels non voulus ou non protégés. En outre, l'ingestion de doses très élevées peut mener au coma éthylique dont l'issue peut, faute de soins, être fatale.

Mais la consommation d'alcool pendant l'adolescence comporte également des risques différés. Ainsi, l'alcool a un effet délétère sur le développement de certaines régions cérébrales ne terminant leur maturation qu'en fin d'adolescence ; plus la consommation d'alcool commence à un âge précoce, plus les dommages sont importants. [...]

Les dommages subis peuvent être liés directement à la consommation, mais aussi relever de comorbidités. Ces situations doivent idéalement pouvoir être repérées de façon précoce par les professionnels de santé afin d'apporter une information et éventuellement une prise en charge adaptées, notamment pour éviter une évolution vers la dépendance.

Source : adsp n°67 juin 2009.

ANNEXE 4

Les CSAPA, un tournant à négocier pour les professionnels.

Les dispositifs médico-sociaux « alcool » et « toxicomanie » vont devenir des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Généralistes ou spécialisés, ils accueilleront tous les publics en difficulté avec une conduite addictive et devront s'articuler avec l'addictologie sanitaire. Une petite révolution attendue, mais aussi redoutée, par les professionnels.

« *Le train de l'addictologie est parti* », lance Véronique Garguil, déléguée régionale adjointe de l'Association nationale des intervenants en toxicomanie (ANIT) Aquitaine. Autrement dit, il reste pour les professionnels des centres spécialisés de soins aux toxicomanies (CSST) et des centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) à monter dans le bon wagon, voire la locomotive, à l'heure où leurs structures sont appelées à se transformer en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Le passage en CSAPA, qui a été précisé par la circulaire du 28 février dernier, concrétise l'avancée du concept même d'addictologie, utilisé en France depuis près de dix ans. Il s'agit de dépasser l'approche par produit pour se centrer sur les pratiques de consommation et les conduites addictives.

Sur le terrain, la réforme suscite autant d'enthousiasme que d'inquiétude. « *Certains espèrent la modernisation de nos pratiques ; d'autres craignent la disparition des valeurs à la base de notre intervention ; beaucoup redoutent la complexité des procédures alors que le travail clinique nécessite disponibilité et engagement ...* » résume Jean-Pierre Couteron, président de l'ANIT.

Première préoccupation : la « fusion » des dispositifs dont les professionnels craignent qu'elle ne soit imposée. [...]

Le déséquilibre entre CSST et CCAA pourrait aussi influencer sur le mode de fusion des dispositifs. « *Tous deux n'ont pas le même poids. Comment faire pour que cela ne s'effectue pas au détriment du soin pour les alcoolodépendants et que l'alcoologie soit vraiment représentée ?* », s'enflamme Philippe Michaud, responsable d'un CCAA, pour qui il faudrait compenser au préalable ce décalage. L'enveloppe annuelle dédiée aux CCAA représente en effet 60 millions d'euros contre 140 pour les CSST.

Généralistes ou spécialisés ?

Les CSAPA devront en outre choisir s'ils désirent être généralistes ou spécialisés. Outre des missions obligatoires communes comme l'accueil pour tous les publics quelle que soit l'addiction en jeu, l'information, l'évaluation multidisciplinaire (axes impliquant un enrichissement des compétences), et l'orientation (qui invite à développer des partenariats), ils ont à remplir deux grandes missions, qui peuvent être spécialisées : la prise en charge du patient et la réduction des risques. Le CSAPA peut ainsi décider d'apporter une réponse (médicale, psychologique, sociale et éducative) à toutes les addictions ou préférer se limiter à celles liées à l'alcool ou aux substances psychoactives illicites. Enfin s'ajoutent des missions facultatives, qui permettent de toucher de nouveaux publics : consultations de proximité et repérage précoce des usages nocifs, activités de prévention collective, de formation et de recherche, prise en charge des addictions sans substances (jeu d'argent, Internet...) et interventions en prison. [...]

Florence RAYNAL, ASH n°2554, 18.04.08.

ANNEXE 5

La MILDT présente un plan de 87 millions d'euros pour lutter contre la toxicomanie et l'alcool.

« Jusqu'à maintenant, la prévention des drogues illicites s'est concentrée sur les usages dits « problématiques », ce qui a pu laisser penser que l'usage sans complication apparente de santé pouvait être toléré. » Constatant que cette politique « n'a en rien dissuadé les expérimentations du plus grand nombre ni le rajeunissement des entrées en consommation », les pouvoirs publics se sont fixés comme « objectif prioritaire de faire reculer les premières consommations ». C'est ce qu'a expliqué la mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT), lors de la présentation le 9 juillet, du nouveau plan gouvernemental en la matière. Doté d'un budget de 87,5 millions d'euros pour la période 2008-2011, ce plan comporte 193 mesures.

« Éviter les entrées en consommation de drogues »

Pour la MILDT, « la priorité en matière de prévention doit être d'éviter les entrées en consommation de drogues ». Outre des campagnes d'information pérennes sur les conséquences sanitaires et juridiques de ces consommations, le plan préconise de mettre en œuvre des actions de prévention en milieu scolaire, périscolaire et étudiant mobilisant les intervenants du milieu éducatif mais aussi des acteurs issus d'autres secteurs (santé, justice, police).

Le plan entend par ailleurs « relégitimer les adultes dans leur rôle de principal acteur de prévention » en leur redonnant « confiance dans leur capacité et leur légitimité à intervenir auprès des jeunes, et en particulier de leurs enfants ». Afin de « les aider à se réapproprier une parole porteuse de la règle », la MILDT prévoit d'organiser des états généraux sur les capacités éducatives, de mener une campagne d'information grand public, de créer un site Internet de service et d'aide à distance et de mobiliser les dispositifs relais tels que les réseaux d'aide à la parentalité, les points info famille, les caisses d'allocations familiales, les unions départementales des associations familiales...

Intensifier la prise en charge sanitaire et sociale des populations vulnérables

Les capacités d'hébergement de personnes dépendantes vont être renforcées : d'une part, grâce à un partenariat entre les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et le dispositif d'hébergement social, d'autre part, grâce à l'ouverture de trois nouvelles communautés thérapeutiques. Relevant que 280 consultations pour jeunes consommateurs reçoivent actuellement 40 000 personnes par an « alors qu'il est établi que la population concernée est beaucoup plus importante », le plan entend tripler le nombre de jeunes pouvant bénéficier de l'aide de ces consultations. Il prévoit donc la création d'une cinquantaine de nouvelles consultations pour jeunes consommateurs, y compris en zone rurale. Il est en outre prévu d'expérimenter des consultations avancées dans les lieux recevant des jeunes pendant un temps limité « mais suffisant pour permettre le développement du travail en réseau », notamment dans les points accueil écoute jeunes, les structures d'accueil des jeunes relevant de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'aide sociale à l'enfance et les consultations rattachées à des CSPA. [...]

ASH n°2567-2568, 18.07.2008