



Secrétariat Général

Direction générale des
ressources humaines

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Sous-direction du recrutement

Concours du second degré – Rapport de jury

Session 2008

CONCOURS D'ACCES AU CORPS DES PROFESSEURS
DE LYCEE PROFESSIONNEL
(CA – PLP)

EXTERNE ET CAFEP

SCIENCES ET TECHNIQUES MEDICO-SOCIALES

**Rapport de jury présenté par Madame Françoise GUILLET
Présidente de jury**

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

SOMMAIRE

Composition du jury	3
Concours externe	
- Renseignements statistiques	4
Concours d'accès à la liste d'aptitude (CAFEP)	
- Renseignements statistiques	5
Epreuves d'admissibilité	6
- Sciences médico-sociales	
o Sujet	7
o Rapport de l'épreuve	10
- Projet d'organisation ou étude de cas	
o Sujet	15
o Rapport de l'épreuve	24
Epreuves d'admission	27
- Action sanitaire et sociale	
o Sujets	28
o Bibliographie de l'épreuve	30
o Rapport de l'épreuve	35
- Travaux pratiques	
o Sujets	38
o Rapport de l'épreuve	47
- Epreuve sur dossier	
o Rapport de l'épreuve	58
Epreuves du concours	62
Définition des épreuves	63
Programme du concours	65
Bibliographie	69
Conclusion générale	71

COMPOSITION DU JURY

CAPLP EXTERNE

M. GUILLET	Inspectrice Générale de l'Education Nationale Présidente
Mme GOMBEAU	Inspectrice de l'Education Nationale – Académie de LILLE Vice présidente
Mme LOUVION	Inspectrice de l'Education Nationale – Académie de LILLE Vice présidente
Mme DEMONCHY	Professeur au lycée M. Cachin SAINT OUEN Secrétaire générale
Mme BAJEK	Académie de NANCY-METZ
Mme BERNARD	Académie de GRENOBLE
Mme BERTIN	Académie de REIMS
Mme BONNEVILLE	Académie de CRETEIL
Mme BONNEL-CHARRIAL	Académie de CRETEIL
Mr BRUN-PICARD	Académie d'AMIENS
Mme CHARPENTIER	Académie d'ORLEANS-TOURS
Mme CHATELAIN	Académie de LILLE
Mme CHAVANEL	Académie de POITIERS
Mme CILPA	Inspecteur Education Nationale - Académie de GUADELOUPE
Mr CLERC	Académie de BESANCON
Mme DANION	Académie de PARIS
Mme DEES	Académie de REIMS
Mme DELOMEL	Inspecteur Education Nationale - Académie d'ORLEANS-TOURS
Mme DIENE	Académie de LILLE
Mme DISSAUX	Académie de LILLE
Mme DUCHENE	Inspecteur Education Nationale - Académie de CRETEIL
Mme DUFOULON	Académie de VERSAILLES
Mme DUNET-JUSTIN	Académie de VERSAILLES
Mme FOURNIOL	Académie de GRENOBLE
Mme FOUQUET	Académie de LILLE
Mme GAUTHIER	Académie de LYON
Mme GHESTEM	Académie de LILLE
Mr GUERRESCHI	Inspecteur Education Nationale - Académie d'AMIENS
Mme HEAMS	Académie de NICE
Mme KATEB	Académie de STRASBOURG
Mr LAPORTE	Académie de LILLE
Mme LE DOEUF	Académie de CRETEIL
Mme MACHART	Académie de LILLE
Mme MARTIN	Académie d'AMIENS
Mme NADRA	Académie d'ORLEANS-TOURS
Mr NICOLLET	Académie de MONTPELLIER
Mme PERI	Académie de VERSAILLES
Mme PIERRE	Inspecteur Education Nationale - Académie de CRETEIL
Mme POIREL LESUEUR	Académie d'AMIENS
Mr QUEVA	Académie de LILLE
Mr QUINOT	Académie de LILLE
Mr RAGOT	Académie d'ORLEANS-TOURS
Mme REBENA	Académie de LILLE
Mme RIVAT	Académie NANCY-METZ
Mr RMIKI	Académie de LILLE
Mme ROUSSEL	Académie de LILLE
Mme TOUSSAINT	Académie d'AMIENS

CONCOURS EXTERNE STMS

Renseignements statistiques

Candidats inscrits : 537

Candidats présents aux deux épreuves d'admissibilité : 203

Candidats admissibles : 47

Candidats présents aux trois épreuves d'admission : 35

Candidats proposés à l'admission : 20

.....

Epreuves d'admissibilité :

Moyenne la meilleure : 10.5

Moyenne générale des candidats admissibles : 9.78

Epreuves d'admission :

Moyenne la meilleure : 15.7

Moyenne générale des candidats admis : 12.37

Ensemble des épreuves (admissibilité et admission) :

Moyenne la meilleure : 13.74

Moyenne générale des candidats admis : 11.41

**CONCOURS D'ACCES A LA LISTE D'APTITUDE AUX FONCTIONS D'ENSEIGNEMENT
DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES SOUS CONTRAT (CAFEP)
Renseignements statistiques**

Candidats inscrits :	109
Candidats présents aux deux épreuves d'admissibilité :	42
Candidats admissibles :	15
Candidats présents aux trois épreuves d'admission :	12
Candidats proposés à l'admission :	8

.....

Epreuves d'admissibilité :

Moyenne la meilleure :	10.75
Moyenne générale des candidats admissibles :	9.38

Epreuves d'admission :

Moyenne la meilleure :	15.7
Moyenne générale des candidats admis :	11.7

Ensemble des épreuves (admissibilité et admission) :

Moyenne la meilleure :	13.44
Moyenne générale des candidats admis :	10.8

Les candidats à ce concours ont composé sur les épreuves du concours externe.
Pour chacune des épreuves, il convient de se reporter aux observations des jurys.

EPREUVES D'ADMISSIBILITE

Sciences médico-sociales

Durée : 5 heures – coefficient : 1

Projet d'organisation ou étude de cas

Durée : 6 heures – coefficient : 1

SCIENCES MEDICO – SOCIALES

Durée : 5 heures

—

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout document et de tout matériel électronique est rigoureusement interdit.

PREMIERE PARTIE

La « loi handicap » du 11 février 2005, voulue en 2002 par le Président de la République Jacques Chirac, affirme des droits fondamentaux en termes d'emploi, de scolarité, d'accessibilité et d'accès à de nouvelles prestations sociales. Mais son ambition va au delà : la « loi handicap » veut avant tout promouvoir un changement de comportement, un changement de regard de la société pour une intégration pleine et entière des personnes handicapées. Elle demande à chacun d'entre nous d'être vigilant pour que les personnes handicapées trouvent leur place dans une société juste et solidaire.

Les grandes mesures de la loi sont aujourd'hui mises en œuvre et il appartient à tous, personnes valides et personnes handicapées, employeur public et employeur privé, enseignant et élèves, de nous mobiliser pour que la loi soit appliquée au quotidien.

Source : Ministère de la Santé et des Solidarités (11/04/06)

1. Les handicaps : le handicap auditif résulte d'une privation sensorielle plus ou moins sévère ; d'autres handicaps présentent des caractéristiques différentes.

- 1.1 Exposer les différents types de handicaps et leurs origines.
- 1.2 Déterminer les notions d'incapacité, de déficience, de désavantage.

2. Evolution législative

- 2.1 Dégager les points forts de l'évolution des textes législatifs en faveur des personnes handicapées depuis 1975.
- 2.2 Les MDPH sont mises en place progressivement depuis la loi du 11 février 2005. Relever leurs missions essentielles et développer leurs avantages pour les personnes handicapées.

3. Les droits de l'enfant ou de l'adolescent porteur de handicap

- 3.1 Présenter les différents dispositifs et personnels ou équipes qui permettent la cohérence et la continuité du parcours scolaire.
- 3.2 Citer et caractériser les structures spécialisées qui sont proposées quand la scolarisation en milieu ordinaire n'est pas possible.

VOIR FICHER EN ANNEXE

Annexes : Textes réglementaires
Extrait de DRESS n°564, mars 2007

DEUXIEME PARTIE

1. La déficience auditive est un handicap qui concerne près d'un adulte sur 10 et près d'un enfant sur 1000. L'audition est une fonction essentielle de la communication avec autrui, de la perception et de la perception du monde.
 - 1.1 Anatomie de l'oreille : annoter le schéma en annexe.
 - 1.2 La formation du message auditif : décrire les mécanismes de transmission et de la transduction à l'aide des schémas en annexe.

2. Parmi les causes de handicap, on trouve des maladies dégénératives dont la sclérose en plaque.
 - 2.1 Décrire les phénomènes à l'origine de cette pathologie.
 - 2.2 Présenter, à l'aide de schémas, les conséquences de cette pathologie au niveau de la cellule nerveuse et au niveau de l'organisme entier.

Rapport sur l'épreuve de SCIENCES MEDICO-SOCIALES :

Rapport établi par Mesdames CHARPENTIER, CHAVANEL, DANION, DIENE, DEES, DISSAUX, DUFOULON, DUNET-JUSTIN,, GAUTHIER, MARTIN, PERI, REBENA, ROUSSEL, TOUSSAINT
et Messieurs BRUN-PICARD, FOUQUET, LAPORTE, QUINOT

1 – RESULTATS :

- Moyenne générale de l'épreuve : 4.89
- Répartition des notes :
 - notes supérieures ou égales à 15 : 0
 - notes comprises entre 12 et 15 : 0
 - notes comprises entre 10 et 12 : 5
 - notes comprises entre 8 et 10 : 22
 - notes comprises entre 5 et 8 : 103
 - notes inférieures à 5 : 134
- Pourcentage des notes supérieures ou égales à 10 : 1.9 %
- Meilleure note de l'épreuve : 11.8

2 – OBSERVATIONS DU JURY

1^{ère} partie : BIOLOGIE

OBSERVATIONS DU JURY :

Le jury rappelle qu'il est nécessaire de rédiger un devoir comprenant :

- une introduction permettant de définir les différentes questions
- un plan respectant l'ordre des questions posées, qui facilite la lecture et montre la logique ainsi que la rigueur scientifique du candidat
- des schémas propres, explicites, complets et annotés en lien avec les questions posées
- une conclusion qui ne se limite pas à un bilan, mais qui permet une ouverture dans un domaine biomédical

Le jury prend en compte la qualité de la rédaction : orthographe, syntaxe, soin, logique, qualité pédagogique. Il souhaite informer les candidats que les points énoncés ci-dessus représentent cette année 20% des points attribués.

Le jury a regretté :

- l'absence de composition en biologie par certains candidats. La biologie est une partie d'épreuve à part entière et non facultative. C'est une discipline que les professeurs de lycée professionnel de la spécialité STMS dispensent dans le cadre des enseignements obligatoires relevant de leurs compétences. Cette discipline est indispensable aux élèves, dans la poursuite d'études : aide-soignant, auxiliaire de puériculture, première technologique...
- le non respect par certains candidats de la consigne exigeant des schémas
- des connaissances quasi inexistantes sur les mécanismes physiologiques de base concernant l'audition
- un manque de structure de l'exposé sur l'audition et la sclérose en plaque
- un vocabulaire trop généraliste, peu scientifique ou technique

Le jury rappelle que :

- les candidats doivent prendre connaissance des programmes requis pour les épreuves du concours
- les connaissances doivent être actualisées et d'un niveau correct
- les candidats doivent éviter le remplissage qui ne rapporte aucun point

Le jury a apprécié :

- les efforts de présentation et de clarté de certaines copies
- les progrès dans la réalisation des schémas
- les connaissances sur l'anatomie de l'oreille et la structure du neurone

ELEMENTS DE CORRIGE

1. OREILLE

1.1 Annotation de la planche anatomique présentant l'oreille

1.2

INTRODUCTION

- Définition du son
- Rôles de l'oreille
- Présentation du plan

DE LA TRANSMISSION DU SON A LA TRANSDUCTION

- Transmission aérienne au niveau de l'oreille externe
- Transmission mécanique au niveau de l'oreille moyenne
- Transmission en milieu liquide dans l'oreille interne au niveau de la cochlée
- Transduction dans l'oreille interne au niveau de l'organe de corti
 - Définition de la transduction
 - Mécanisme électrophysiologique
 - Création d'un potentiel d'action

CONCLUSION

- Ouverture sur une pathologie auditive

2. SCLEROSE EN PLAQUE (SEP)

INTRODUCTION

- Définition de la SEP : maladie inflammatoire touchant le système nerveux central au niveau de la substance blanche (démýélinisation)
- Sclérose : Zone cicatricielle durcie
- Plaque : zone démýélinisée circonscrite
- Présentation du plan

ORIGINES

- Maladie multifactorielle aux causes mal connues
- Facteurs de déclenchement
 - Facteurs exogènes : infection virale, stress, alimentation, climat, pollution...
 - Facteurs endogènes : génétique, dysimmunité...
- Pathogénie
 - Inflammation de la gaine de myéline
 - Réaction immunitaire à l'encontre des oligodendrocytes
 - Lésion au niveau de la gaine de myéline

CONSEQUENCES PHYSIOPATHOLOGIQUES DE LA SEP

- Au niveau du neurone
 - Schéma(s) annoté(s) du neurone sain et démýélinisé
 - Résultat : la démýélinisation entraîne des troubles de la conduction saltatoire pouvant évoluer vers un arrêt de la transmission des influx nerveux au niveau du neurone
- Au niveau de l'organisme
 - Schéma succinct du système nerveux central (encéphale + moelle épinière)
 - Résultats : troubles de la sensibilité, troubles moteurs, troubles visuels, troubles de l'équilibre...
- Evolution :
 - Crise, poussée inflammatoire : trouble de la conduction due à la démýélinisation
 - Rémission : remýélinisation avec cicatrisation
 - SEP irréversible avec mort neuronale

CONCLUSION : lien entre la SEP et le thème général du sujet

2^{ème} partie : SCIENCES MEDICO-SOCIALES

OBSERVATIONS DU JURY

Le jury a apprécié :

- les copies avec des connaissances bien actualisées sur le handicap
- quelques copies structurées, distinguant clairement les différentes parties avec des phrases de liaison;
- une présentation claire et aérée ;
- une écriture lisible, une orthographe correcte ;
- une syntaxe et un vocabulaire maîtrisés ;
- une introduction générale synthétique présentant :
 - le thème général
 - une recherche de plan
- une conclusion synthétisant le sujet et permettant une ouverture et des pistes de réflexion
- des capacités de synthèse, d'analyse

Le jury a regretté :

- des copies peu soignées avec des abréviations, des points de suspension
- un niveau d'expression très pauvre pour de futurs enseignants
- une absence d'utilisation d'un vocabulaire spécifique
- des connaissances imprécises, insuffisantes ou partiellement développées
- des confusions dans les connaissances notamment sur les différents types de handicaps et sur leurs origines
- une simple copie d'extraits d'annexes
- une difficulté à utiliser les annexes et à les commenter;
- le manque d'analyse et de synthèse.
- un manque de recul par rapport au sujet
- une gestion du temps ne permettant pas de traiter équitablement l'ensemble du sujet.
- une absence de construction du devoir (introduction, conclusion et transitions)
- une orthographe déficiente et écriture peu lisible
- des fautes de grammaire et de syntaxe
- des parties hors-sujet

ELEMENTS DE CORRIGE :

Introduction : le jury attendait :- la présentation du thème avec une définition du handicap
- le plan suivi

- Question 1:
Il s'agissait : - d'exposer les différents types de handicaps et leurs origines et de les illustrer par des exemples
- de déterminer les notions de déficience, d'incapacité et de désavantage

- Question 2 :
Il s'agissait : - à partir de l'étude des annexes de conduire une analyse des points forts des textes législatifs, de dégager les deux lois principales et l'évolution des politiques en faveur des personnes en situation de handicap ;
- d'expliquer les missions des MDPH et de présenter leurs avantages pour les personnes handicapées

- Question 3 :

Le jury attendait la présentation à l'aide de la loi du 11 février 2005 des différents dispositifs et personnels qui permettent la cohérence et la continuité du parcours scolaire en milieu ordinaire ainsi qu'en structures spécialisées.

Conclusion portant sur le thème et ménageant une ouverture

CONSEILS AUX CANDIDATS :

- Analyser correctement le sujet.
- Utiliser judicieusement les annexes
- Attacher de l'importance à la présentation et à la mise en page des copies
- Approfondir ses connaissances théoriques

PROJET D'ORGANISATION OU ETUDE DE CAS

Durée : 6 heures

—

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout document et de tout matériel électronique est rigoureusement interdit.

SUJET

Les évolutions démographiques, qui font de la « révolution de la longévité » la grande affaire de notre époque, entraînent une demande sociale nouvelle en matière de cohabitation entre les âges. Le lien intergénérationnel n'est ni une mode, ni une notion abstraite. C'est une composante première de toute communauté humaine et le véhicule irremplaçable de la transmission des savoirs et de la mémoire mais c'est également l'un des fondements de la cohésion sociale.

Si la coexistence des générations est une donnée naturelle, il reste que l'organisation sociale actuelle n'en facilite pas assez l'exercice. Il est aujourd'hui nécessaire d'aménager, voire de refonder la dynamique intergénérationnelle.

Pour atteindre cet objectif, il est donc grand temps de faire évoluer les mentalités, mais aussi d'accompagner le développement social territorial en encourageant l'innovation et la diversification des pratiques professionnelles au niveau médico-social, éducatif et culturel.

En effet, en complément du système de protection sociale et des solidarités familiales, de nouvelles formes d'action en faveur des liens entre les générations se sont développées ces dernières décennies. Transversales, novatrices et efficaces, ces actions touchent de nombreux domaines où se joue le vivre ensemble des âges : vie festive, culture, mémoire, insertion, éducation, formation, sociabilité, parrainage, prévention, habitat, transports, loisirs, environnement...

La longévité, c'est aussi vivre longtemps avec les siens et une chance de voir le monde changer et y participer et en être les témoins vivants.

Extraits du guide méthodologique DES GENERATIONS EN ACTION et de sa préface réalisé par Mohamed MALKI à la demande de Catherine VAUTRIN, Secrétaire d'Etat aux Personnes Agées (2005)

QUESTIONS

L'intergénération est un terme nouveau pas encore reconnu par nos dictionnaires de langue. Mais l'adjectif intergénérationnel se trouve désormais dans le dictionnaire Larousse Edition 2005 : « *qui concerne les relations entre les générations, solidarité intergénérationnelle* ».

L'intergénération souffre encore d'un problème de reconnaissance et de légitimité auprès des pouvoirs politiques, des institutions et des mécènes dont l'action est souvent structurée en fonction de domaines étanches et de publics bien ciblés. Les actions intergénérationnelles souffrent encore des pesanteurs de ces cloisonnements. Cependant, le développement de dispositifs territoriaux (politique de la ville, ZEP, contrat éducatif local, contrat local de sécurité, etc...), la décentralisation de l'action sociale, de l'action culturelle et de la formation professionnelle sont autant de facteurs qui rendent possible une approche transversales des problématiques en jeu et des publics concernés.

Partant de ce constat, trois communes C. L. et O. faisant partie d'une communauté d'agglomération ont un projet de structure qui faciliterait la mise en place des actions intergénérationnelles. Cette structure comportera un établissement d'accueil pour personnes âgées, une école maternelle, une école élémentaire, une halte-garderie et une piscine.

Vous êtes un professionnel du champ sanitaire et social et chargé de mission, vous devez mettre en place ce projet. Vous disposez des informations recensées en annexe.

1. La mise en œuvre de ce projet nécessite la rédaction d'un dossier complet. Présentez le plan de ce dossier et établissez les besoins en matériel, locaux et personnel.
2. Vous devez choisir la commune qui va accueillir cette structure en justifiant ce choix. Au préalable, vous recensez les documents et informations que vous jugez nécessaires et qui ne sont pas fournis en annexes pour éclairer et justifier votre choix.
3. Vous devez convaincre les financeurs de la nécessité de cette structure par un courrier. Recensez les partenaires auprès desquels vous solliciterez la participation au financement de ce projet. Rédigez le courrier destiné à l'un de ces partenaires financeurs.

Bien souvent, l'intergénération est associé au couple « personnes âgées résidents en institution et enfants des écoles ».

4. Listez quatre actions intergénérationnelles mettant en jeu d'autres publics que les jeunes enfants et définissez leur(s) objectif(s).
5. Réalisez un dépliant de six pages destiné à informer du projet les administrés concernés dans les trois communes.

Annexe 1

Population totale par sexe et âge. O.

Âge en 5 tranches	sexe		
	Hommes	Femmes	Total
0 à 19 ans	1 622	1 522	3 144
20 à 39 ans	1 351	1 382	2 733
40 à 59 ans	1 153	1 164	2 317
60 à 74 ans	723	996	1 719
75 ans ou plus	206	411	617
Total	5 055	5 475	10 530

Population totale par sexe et âge. L.

Âge en 5 tranches	sexe		
	Hommes	Femmes	Total
0 à 19 ans	1 281	1 231	2 512
20 à 39 ans	1 223	1 194	2 417
40 à 59 ans	1 050	1 043	2 093
60 à 74 ans	557	695	1 252
75 ans ou plus	163	415	578
Total	4 274	4 578	8 852

Population totale par sexe et âge. C.

Âge en 5 tranches	sexe		
	Hommes	Femmes	Total
0 à 19 ans	2 744	2 648	5 392
20 à 39 ans	2 458	2 441	4 899
40 à 59 ans	2 140	2 120	4 260
60 à 74 ans	946	1 249	2 195
75 ans ou plus	308	713	1 021
Total	8 596	9 171	17 767

Source : www.recensement.insee.fr

Tournez la page S.V.P.



Annexe 2

Structure de la commune O.

Associations sportives :

- club d'athlétisme
- club tir à l'arc
- Club de Badminton
- Arts Martiaux
- Cyclotourisme
- Club de Basket
- Gymnastique
- Tennis de table
- Tennis
- Volley Ball
- Stretching
- Duathlon - Triathlon

La commune possède

- 1 salle de sport et 3 salles municipales
- Stade municipal (foot-Ball, athlétisme...)

Points d'accès publics à Internet

Cybercentre : point d'accès public à internet. 8 ordinateurs sont mis à la disposition du public. L'utilisation des ordinateurs peut être libre mais peut également être encadrée par un animateur diplômé.

Bornes au Foyer des Personnes Agées : La Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse (CRAV) a financé deux ordinateurs au foyer des personnes âgées.

Action sociale

La politique sociale de la ville s'articule principalement autour de deux structures que sont le Centre Communal d'Action Sociale ainsi que la Maison d'Accueil et d'Aide à l'Insertion (MAI). La MAI est un service municipal qui a pour vocation de recréer du lien social, de réinsérer les individus en voie de désocialisation et de mener des actions permettant à des individus de se fédérer autour d'un projet commun. Des actions ponctuelles sont menées chaque année en parallèle des actions de long terme.

Scolaire et para-scolaire

- 4 Ecoles maternelles dont une relève de l'enseignement catholique et ouverte à tout le public
- 4 écoles élémentaires dont une relève de l'enseignement catholique ouverte à tout le public
- 1 collège qui accueille plus de 600 élèves, répartis dans une trentaine de sections. Un enseignement professionnel est aussi proposé dans la SEGPA
- Un Lycée professionnel : Près de 1000 élèves y suivent des formations professionnelles, de niveau CAP, BEP ou BAC PRO.

Enfance

Halte-garderie et garderie périscolaire

Garderie périscolaire : les animateurs accompagnent et vont chercher les enfants à l'école maternelle ou primaire.

Atelier éveil musical (Ecole municipale de musique) : l'atelier éveil musical accueille les enfants dès 4 ans.

Jeunesse

L'espace jeunesse regroupe en un même lieu plusieurs services et activités à destination des jeunes de la commune. Il regroupe le Centre Animation Jeunesse, le Point Information Jeunesse ainsi que le Cybercentre.

Bibliothèque municipale

Des expositions thématiques y sont régulièrement organisées, notamment en partenariat avec les écoles de la commune.

Ecole municipale de musique. Elle enseigne le solfège et la pratique de plusieurs instruments. Elle organise également de grands événements dans la commune.

Une étude est en cours pour rénover le Foyer-logement E. qui accueille 40 résidents.

Annexe 3

Structure de la commune L.

Associations Sportives

- Activ-Gym : Gymnastique : Gymnastique d'Entretien pour Adultes
- Arts Martiaux Fuji-Yama
- Fédération Autonome de l'Union Sportive des Ecoles Primaires
- Club Pongiste de L.
- Le club des Archers de L.
- Le club de pétanque de L.
- Majorettes les Pervenches
- Association Sportive de Lutte de L.
- AS Football de L.
- AS Handball
- AS Kickboxing
- Société colombophile
- Tennis Club de L.
- Vélo Club L.

L'éducation à L.

Près de 1400 élèves fréquentent les établissements scolaires de la commune (trois groupes scolaires et le collège).

Le Groupe Scolaire J.

Il est situé dans le quartier verdoyant de la F. L'école maternelle compte 76 élèves répartis dans 3 classes. L'école élémentaire compte 5 classes pour 93 élèves

Le Groupe Scolaire C.

Il est situé dans l'ancien quartier en pleine rénovation. Cette rénovation concernera également ce groupe scolaire.

L'école maternelle C. compte 153 élèves répartis dans 6 classes. Elle est dotée d'un Lieu Passerelle qui peut accueillir en pré-scolarisation des enfants de moins de 2 ans. Les écoles élémentaires J.C. et M.C. comptent respectivement 5 et 3 classes pour 177 élèves, sous la direction d'un unique directeur.

Le Groupe Scolaire P:

Il est situé en centre-ville, près de la Poste et du collège. L'école maternelle compte 165 élèves répartis dans 7 classes. Elle abrite la Garderie Périscolaire Municipale. L'école élémentaire compte 14 classes dont une CLIS pour 272 élèves.

Les élèves de la ville L. bénéficient de la gratuité de la piscine (transport et entrée).

Dans le cadre des activités post et périscolaires, la Municipalité a mis en place un système d'Aide aux devoirs ainsi qu'un Centre de Loisirs Artistiques, Culturels et Educatifs, le mercredi après-midi.

Le collège A. : effectif 458 élèves

La commune envisage de se doter de structures d'accueil pour les enfants (crèche et halte garderie...)

Annexe 4

Structure de la commune C.

Les collèges et le lycée

Le collège R. : cet établissement accueille 575 collégiens, auxquels s'ajoutent 59 élèves de SEGPA. L'établissement ouvert le mercredi, accueille un Atelier Pédagogique Personnalisé pour les adultes.

Le collège V. Effectif : 515 élèves

Le collège S.D. établissement catholique ouvert à tous. Il compte 20 classes réparties sur 4. Le collège S.D. Effectif : 510 élèves

Le lycée M. : Les 750 élèves préparent un baccalauréat général (littéraire, économique et social, scientifique) ou technologique (sciences et technologie de la gestion)

Petite enfance

Garderies périscolaires : Elles fonctionnent de 7h20 à 8h30 et de 16h30 à 18h30 le soir dans trois écoles maternelles et trois écoles élémentaires

Les mercredis récréatifs (pour les 3 à 6 ans) : tous les mercredis des périodes scolaires dans deux écoles (le goûter est prévu). Au programme, travaux manuels, contes, spectacles, sorties, éveil culturel.

Halte garderie municipale : accueille les enfants âgés de 3 mois à 4 ans

La maison des parents : C'est un lieu convivial et chaleureux, mis à la disposition des familles et des partenaires, pour le soutien, l'accompagnement, le développement, l'amélioration des relations parents-enfants. Elle offre aux familles :

- Un lieu d'accueil pour les parents accompagnés de leurs enfants de moins de 4 ans
- Un Point documentaire santé
- Une ludothèque
- Un lieu de rencontre entre les familles et les professionnels (sur rendez-vous).

Jeunesse

Point Information Jeunesse : accueille essentiellement des jeunes mais il est ouvert à toute personne quel que soit son âge nécessitant de l'aide dans ses recherches d'emploi, de stages. LE PIJ assure une mission d'information et de documentation. Il traite avec les jeunes des sujets qui les intéressent ou les concernent dans leur vie quotidienne : enseignement, formation professionnelle, emploi, société et vie pratique, logement, loisirs, vacances à l'étranger...

Atout Loisirs (0 à 28ans) - Atousport (28 ans et +) permettent de pratiquer à moindre coût une ou plusieurs activités sportives dans un esprit de découverte, de détente et de loisirs.

- Trampoline
- Escalade
- Judo
- Badminton
- Foot en salle
- Rugby

- Hip Hop danse urbaine
- Roller
- Tennis de table
- Multi-sports
- Musculation
- Piscine
- Volley-ball
- Parcours d'éveil moteur
- Bien être et bien vieillir
- Pêche

Sanitaire et social

Le centre E. : Depuis vingt ans le Centre Culturel E. a l'ambition de faire découvrir une culture vivante, diverse et métissée et de la partager avec le plus grand nombre d'enfants et d'adultes de la commune et d'ailleurs.

Le centre hospitalier de C. : orienté vers le service de soins de suite et de réadaptation fait de lui, un bel outil doté de moyens modernes et fonctionnels proposant :

- service de soins de suite-gérontologie clinique
- service de moyen séjour en alcoologie et en addictologie
- radiologie et échographie
- consultations O.R.L
- gynécologie-obstétrique
- protection maternelle et infantile

La Maison de l'initiative et de l'emploi accueille l'ANPE et la Mission locale de C..

Centre de Planification et d'Education Familiale : Le Centre de Planification et d'éducation familiale est un lieu d'accueil, d'écoute et d'échanges pour les adultes et les jeunes qui le désirent.

RAPPORT SUR L'EPREUVE PROJET d'ORGANISATION OU ETUDE DE CAS

Rapport établi par Mesdames BAJEK, BERNARD, BERTIN, BONNEL-CHARRIAL, CHATELAIN, FOURNIOL, GHESTEM, HEAMS, KATEB, MACHART, POIRIEL LESUEUR, RIVAT et Messieurs CLERC, NICOLLET, QUEVA, RMIKI.

1 – RESULTATS :

- Moyenne générale de l'épreuve : 8.28
- Répartition des notes :
 - notes supérieures ou égales à 15 : 4
 - notes comprises entre 12 et 15 : 25
 - notes comprises entre 10 et 12 : 33
 - notes comprises entre 8 et 10 : 77
 - notes comprises entre 5 et 8 : 78
 - notes inférieures à 5 : 29
- Pourcentage des notes supérieures ou égales à 10 :
- Meilleure note de l'épreuve : 16

2 – OBSERVATIONS DU JURY :

Le jury a apprécié :

- des copies structurées comportant :
 - o une introduction
 - o un développement comportant les réponses aux questions du sujet
 - o des phrases de liaison reliant chaque question
 - o une conclusion ;
- une présentation claire et aérée ;
- une écriture lisible, une orthographe correcte ;
- une syntaxe et un vocabulaire maîtrisés ;
- une introduction générale présentant la problématique et la totalité des consignes du sujet ;
- des copies où l'intégralité des questions est traitée ;
- une conclusion synthétisant le sujet et permettant une projection dans l'avenir ;
- des capacités d'analyse (appropriation du contexte) et d'organisation ;
- l'utilisation des connaissances à bon escient ;
- le repérage des limites du sujet ;
- une gestion du temps permettant de traiter équitablement l'ensemble du sujet.

Le jury a regretté :

- les difficultés lors de l'appropriation du sujet ;
- l'incompréhension du sujet et de ses consignes ;
- des confusions sur la nature du projet ;
- des copies mal structurées, mélangeant les questions ;
- la maîtrise insuffisante des outils de communication ;
- les multiples digressions ;
- une difficulté à utiliser les annexes et le recopiage de celles-ci ;
- le manque d'analyse et de synthèse.
- le manque de créativité et l'absence de caractère innovant.

3 – ELEMENTS DE CORRIGE :

Question 1 : Rédiger le plan du dossier et présenter les besoins

Le plan du dossier comporte un titre, une hiérarchisation, des items répondant à la commande.
Les besoins sont à énoncer de façon structurée.

Question 2 : Recenser les documents nécessaires non fournis en annexe, choisir la commune et la justifier.

Les documents proposés doivent être pertinents et variés.
Le choix de la commune doit être énoncé clairement et justifié par des éléments sélectionnés dans les annexes.

Question 3 : Recenser les partenaires financiers et rédiger un courrier à l'un d'eux.

Le recensement proposé doit être le plus large possible (privé, public...)
Le courrier doit respecter les règles de mise en forme conventionnelle. Le choix du destinataire et l'argumentation doivent être cohérents avec le sujet. Le contenu est celui d'un courrier professionnel.

Question 4 : Proposer quatre actions intergénérationnelles et définir leurs objectifs.

Les actions proposées sont destinées à un public autre que celui de la petite enfance (0-6ans).
Les acteurs sont clairement identifiés, les actions sont précises et variées. Les objectifs sont pertinents et spécifiques à chaque action proposée.

Question 5 : Réaliser un dépliant destiné aux administrés

La réalisation du dépliant doit respecter les normes de mise en forme conventionnelle. Le contenu doit être cohérent avec les consignes du sujet.

4 – CONSEILS AUX CANDIDATS :

- Analyser correctement le sujet.
- Répondre intégralement à toutes les questions du sujet.
- Utiliser judicieusement les annexes : éviter de « réécrire » le sujet et de recopier les annexes.
- Rédiger une introduction qui ne devra pas se limiter à un sommaire.
- Structurer les réponses.
- Ne pas hésiter à proposer des tableaux pour synthétiser certaines réponses.
- Approfondir ses connaissances théoriques.
- Relire sa copie en fin d'épreuve en apportant une attention particulière à l'orthographe et à la syntaxe.
- Attacher de l'importance à la présentation et à la mise en page des copies et à l'écriture : aérer la copie, souligner les titres, encadrer, etc...
- Respecter scrupuleusement les règles d'anonymat : aucun nom, lieu ou signe distinctif ne doit apparaître (par exemple, dans un courrier à rédiger, utiliser : M. X, ville Y)

EPREUVES D'ADMISSION

Action sanitaire et sociale

Durée : 1 heure – coefficient : 1

Travaux pratiques :

Durée : 6 heures – coefficient : 1

Epreuve sur dossier :

Durée : 45 minutes – coefficient : 1

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Durée : 1 heure - exposé 40 minutes, entretien avec le jury 20 minutes

L'épreuve précédée d'un temps de préparation de trois heures, comporte un exposé du candidat suivi d'un entretien avec le jury. Une documentation est mise à disposition des candidats. Les annexes aux sujets ne sont pas incluses dans le rapport.

SUJET 1 : LE PLAN ALZHEIMER

En 2004, 800 000 personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ce qui représente 18% des personnes de plus de 75 ans. Aujourd'hui, on dénombre 165 000 nouveaux malades par an.

Extraits du communiqué de presse du 31 juillet 2007 à Paris de Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports.

Le Gouvernement dégage des ressources nouvelles pour financer le plan Alzheimer ;

Le Professeur Ménard, ancien directeur général de la santé, est chargé d'élaborer ce nouveau plan.

A l'occasion d'un déplacement à Dax consacré au thème de la prise en charge des maladies liées au vieillissement, le Président de la République a annoncé les principales orientations du plan Alzheimer.

Des mesures nouvelles seront financées par des recettes nouvelles, et non par un report de la dépense sur les générations futures.

www.sante.gouv.fr

1. **En quoi la maladie d'Alzheimer peut-elle être qualifiée de problème de santé publique ?**
2. **Discutez des effets du plan Alzheimer 2004-2007.**
3. **Rappelez les orientations du nouveau plan Alzheimer et les mesures permettant sa mise en œuvre.**

SUJET N°2 : La périnatalité

« La périnatalité englobe l'ensemble des prestations et actes médicaux relatifs à la grossesse, à l'accouchement et aux premiers jours de la vie des nouveau-nés. (.)

Ce domaine est doté, depuis des décennies, d'indicateurs de résultats qui permettent à la fois de suivre des objectifs précis et d'effectuer des comparaisons internationales. De plus, il a fait l'objet de plans publics successifs, traduisant en sa faveur un engagement politique de long terme.

La mise en oeuvre de ces plans a rencontré de nombreux obstacles. La prévention relève d'acteurs qui ne coordonnent pas suffisamment leurs actions : Etat, collectivités locales, caisses d'assurance maladie. De plus, toute politique en faveur de la périnatalité suppose une action sur la structure de l'offre de soins. Cette préoccupation se heurte souvent à d'autres contraintes en matière d'aménagement du territoire ou de maintien de services de proximité. »

Rapport Cour des Comptes

« Globalement, les progrès techniques réalisés en obstétrique et néonatalogie ainsi que l'amélioration de la surveillance prénatale ont conduit, ces dernières décennies, à une amélioration de la situation sanitaire environnant la naissance.

Toutefois, dans le champ de la santé périnatale, la précarité et la pauvreté apparaissent particulièrement associées à des suivis médiocres voire inexistantes de grossesse. »

Etude et résultat, n°552, janvier 2007.

1. **Présenter la politique de périnatalité mise en œuvre en France**
2. **Argumenter les résultats de cette politique et discuter de ses limites.**

SUJET N°3 : Contraception : le paradoxe français

En 1967, la loi Neuwirth légalisait la contraception. Quarante ans plus tard, la France connaît une situation paradoxale. Elle est l'un des pays où le taux de contraception est le plus élevé au monde – seules 5 % des Françaises âgées de 18 à 45 ans n'utilisent aucune méthode contraceptive – mais le nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) reste stable et élevé, avec quelque 200 000 avortements par an. C'est pour tenter de mettre fin à ce paradoxe que le ministère de la santé a lancé, samedi 15 septembre, une nouvelle campagne nationale sur le thème : "*La meilleure contraception, c'est celle que l'on choisit*". Déclinée en spots télé ou radio, brochures, site internet (www.choisirsacontraception.fr) et numéro d'information gratuit (0 800 235 236), cette campagne vise à mieux faire connaître la diversité de l'offre contraceptive afin que les femmes adaptent leur contraception en fonction de leur vie personnelle et affective....

Source : LE MONDE POUR MATINPLUS | 17.09.07 | 09h32

- 1. Présentez les caractéristiques, les avantages et les inconvénients des différents moyens de contraception mis à la disposition des françaises actuellement.**
- 2. Les méthodes de communication se développent. Le paradoxe français persiste. Expliquez ce constat.**
- 3. Ce paradoxe existe-t-il sur d'autres thèmes de prévention du domaine sanitaire et social ?**

RESSOURCES DOCUMENTAIRES
POUR L'EPREUVE D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Chaque candidat avait à disposition un poste informatique donnant accès aux ressources suivantes :

Recueil réalisé en avril 2008.

Codes

Codes	Accès
Code de l'action sociale et des familles	Partie législative Partie réglementaire
Code civil	Titre préliminaire : De la publication, des effets et de l'application des lois en général. Livre Ier : Des personnes Livre II : Des biens et des différentes modifications de la propriété Livre III : Des différentes manières dont on acquiert la propriété Livre IV : Des sûretés Livre V : Dispositions applicables à Mayotte
Code de la famille et de l'aide sociale	Titre III : Aide sociale Titre VI : Le service social
Code de la santé publique	Partie législative Partie législative ancienne Partie réglementaire Partie réglementaire ancienne Annexes
Code de la sécurité sociale	Partie législative Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat Partie réglementaire - Décrets simples Partie réglementaire - Arrêtés Annexes
Code du travail	Partie législative Partie réglementaire - Décrets en Conseil d'Etat Partie réglementaire - Décrets simples Annexes

Mise à jour juridique, principaux textes

Thèmes	Nature du texte – Date	Objet
Enfance	Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 (pdf)	Protection de l'enfance
Famille	Circulaire DSS/2B n° 2006-189 du 27 avril 2006	Allocation journalière de présence parentale et congé de présence parentale
	Circulaire DSS/2B n° 2006-263 du 16 juin 2006	Complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant
	Décret N° 2007-573 du 18 avril 2007 (pdf)	Congé de soutien familial

Protection des majeurs	Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 (pdf)	Réforme de la protection juridique des majeurs
Situation de handicap	Loi n° 2005 – 102 du 11 février 2005 (pdf)	L'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
	Circulaire DGAS / 1C n° 2005-411 du 7 septembre 2005	L'allocation aux adultes handicapés, la garantie de ressources pour les personnes handicapées et la majoration pour la vie autonome
	Circulaire interministérielle DGAS/DGEFP/1C/SD3/MEPH n° 2005-433 du 23 septembre 2005	Modalités de mise en oeuvre de l'article L. 821-2 du code de la sécurité sociale relatif à l'allocation aux adultes handicapés
	Décret n° 2005- 1587 du 19 décembre 2005 (pdf)	Maison départementale des personnes handicapées et modification du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire)
	Décret n° 2005- 1588 du 19 décembre 2005 (pdf)	Prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modification du code de l'action sociale et des familles (dispositions réglementaires) et le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)
	Décret n° 2005- 1591 du 19 décembre 2005 (pdf)	Prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées
	Décret n° 2005- 1761 du 29 décembre 2005 (pdf)	Majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé
	Circulaire DGAS/SD3C no 2006-377 et MEM/DFESCO no 2006-126 du 17 août 2006	Mise en oeuvre et suivi du projet personnalisé de scolarisation
	Arrêté du 22 mars 2007 (pdf)	Dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-21 et R. 111-19-24 du code de la construction et de l'habitation, relatives à l'attestation constatant que les travaux sur certains bâtiments respectent les règles d'accessibilité aux personnes handicapées
Décret n° 2007-965 du 15 mai 2007 (pdf)	Autorisation de la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel par les maisons départementales des personnes handicapées et modification du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire)	
Droits de l'homme Accès à l'information	Ordonnance n° 2005 – 650 Du 6 juin 2005 (pdf)	Liberté d'accès aux documents administratifs et réutilisation des informations publiques
	Ordonnance n° 2005 – 1516 Du 8 décembre 2005 (pdf)	Echanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives et entre les autorités administratives
	Loi n° 2007-292 du 5 mars 2007	Commission nationale consultative des droits de l'homme
Politique de la ville Territorialisation	Loi n° 2005-157 du 23 février 2005 (pdf)	Développement des territoires ruraux
Cohésion sociale Insertion, exclusion sociales Chômage retour à l'emploi	Décret N° 2006-456 du 20 avril 2006 (pdf)	Contrat insertion-revenu minimum d'activité
	Décret N° 2006-891 du 19 juillet 2006 (pdf)	Allocation de solidarité spécifique
	Circulaire interministérielle DGAS/LCE/PIA/DGUHC/UHC n° 2007-258 du 4 mai 2007	Application des dispositions de la loi no 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures relatives à la cohésion sociale

Thèmes	Nature du texte – Date	Objet
Enfance	Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 (pdf)	Protection de l'enfance
Famille	Circulaire DSS/2B n° 2006-189 du 27 avril 2006	Allocation journalière de présence parentale et congé de présence parentale
	Circulaire DSS/2B n° 2006-263 du 16 juin 2006	Complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant
	Décret N° 2007-573 du 18 avril 2007 (pdf)	Congé de soutien familial
Protection des majeurs	Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 (pdf)	Réforme de la protection juridique des majeurs
	Circulaire DGAS/PILE/PIA/DGEFP/MIP no 2007-198 du 15 mai 2007	Appui social individualisé (ASI)
Délinquance	Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 (pdf)	Prévention de la délinquance
	Loi n° 2007-1198 du 10 août 2007 (pdf)	Renforcement de la lutte contre la récidive des majeurs et des mineurs
Droits des usagers, des bénéficiaires Droits des patients Démocratie sanitaire	Circulaire DGS/SD6 C no 2005-88 du 14 février 2005	Commission départementale des hospitalisations psychiatriques (CDHP)
	Loi n° 2005 - 370 du 22 avril 2005 (pdf)	Droits des malades et la fin de vie
	Décret n° 2005-1367 du 2 novembre 2005 (pdf)	Conseil de la vie sociale et autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles
	Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A no 2006-90 du 2 mars 2006	Droits des personnes hospitalisées et charte de la personne hospitalisée
	Circulaire DGS/SD1C n° 2006 - 259 du 15 juin 2006	Mise en place des comités de protection des personnes
	Circulaire DHOS/E1 no 2006-550 du 28 décembre 2006	Maisons des usagers au sein des établissements de santé
	Décret n° 2007-960 du 15 mai 2007	Confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique et modification du le code de la santé publique
	Arrêté du 5 juin 2007 (pdf)	Agrément national des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique
Établissements, centres de santé et réseaux Etablissements et services sociaux et médico-sociaux,	Circulaire DHOS/O1/O3/CNAMTS no 2006-151 du 30 mars 2006	Cahier des charges national des réseaux de santé en périnatalité
	Décret N° 2006- 413 du 6 avril 2006 (pdf)	Groupements assurant la coordination des interventions en matière d'action sociale et médico-sociale, pris pour l'application de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles et modification de ce code (partie réglementaire)
	Décret N° 2006-1332 du 2 novembre 2006 (pdf)	Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et modifiacation du code de la santé publique
	Circulaire DHOS/O3 no 2006-506 du 1 décembre 2006	Hospitalisation à domicile

Thèmes	Nature du texte - Date	Objet
Enfance	Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 (pdf)	Protection de l'enfance
Famille	Circulaire DSS/2B n° 2006-189 du 27 avril 2006	Allocation journalière de présence parentale et congé de présence parentale
	Circulaire DSS/2B n° 2006-263 du 16 juin 2006	Complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant
	Décret N° 2007-573 du 18 avril 2007 (pdf)	Congé de soutien familial
Protection des majeurs	Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 (pdf)	Réforme de la protection juridique des majeurs
	Décret n° 2007-877 du 14 mai 2007 (pdf)	Missions des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
	Circulaire DHOS/O2/O3/UNCAM no 2007-197 du 15 mai 2007	Référentiel d'organisation national des réseaux de santé « personnes âgées »
	Décret n° 2007-975 du 15 mai 2007 (pdf)	Contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux
	Instruction interministérielle DHOS/E1/DAF/DPACI no 2007-322 et (no DAF/DPACI/RES/no 2007-014) du 14 août 2007	Conservation du dossier médical
	Décret n° 2007-1242 du 21 août 2007 (pdf)	Composition et modalités d'élection du comité technique d'établissement institué dans certains établissements publics sociaux et médico-sociaux et modification du code de l'action sociale et des familles
	Circulaire DHOS/CNAMTS/INCa no 2007-357 du 25 septembre 2007	Réseaux régionaux de cancérologie
Institutions	Décret n° 2007-840 du 11 mai 2007 (pdf)	Organisation de l'administration centrale du ministère chargé de la santé et modification du code de la santé publique
Santé Publique	Circulaire DHOS/O4 no 2006-97 du 6 mars 2006	Schémas interrégionaux d'organisation sanitaire
	Circulaire interministérielle DGS/DHOS/SD1A n° 2006-383 du 4 septembre 2006	Elaboration et mise en oeuvre des projets de santé publique dans les territoires de proximité et développement des ateliers santé ville, abrogation de la circulaire interministérielle no DGS/DHOS/SD1A/2006-353 du 2 août 2006
	Décret n° 2007-558 du 13 avril 2007 (pdf)	Création du comité de pilotage du programme national nutrition santé 2006-2010
Protection sociale	Circulaire DGAS/DSS/DHOSn° 2005 - 407 du 27 septembre 2005	Aide médicale de l'Etat
	Ordonnance n° 2005-1477 du 1er décembre 2005	Procédures d'admission à l'aide sociale et établissements et services sociaux et médico-sociaux
	Ordonnance N° 2006 - 905 du 20 juillet 2006 (pdf)	Amélioration des régimes d'assurances contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés et des non-salariés agricoles

Thèmes	Nature du texte - Date	Objet
Enfance	Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 (pdf)	Protection de l'enfance
Famille	Circulaire DSS/2B n° 2006-189 du 27 avril 2006	Allocation journalière de présence parentale et congé de présence parentale
	Circulaire DSS/2B n° 2006-263 du 16 juin 2006	Complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant
	Décret N° 2007-573 du 18 avril 2007 (pdf)	Congé de soutien familial
Protection des majeurs	Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 (pdf)	Réforme de la protection juridique des majeurs
	Décret n° 2007-56 du 12 janvier 2007 (pdf)	Simplification du minimum vieillesse et modification du code de la sécurité sociale
	Décret n° 2007-198 du 13 février 2007 (pdf)	Procédures d'admission à l'aide sociale et modification du code de l'action sociale et des familles (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)
	Note d'information NDGAS/SD 5D no 2007-102 du 14 mars 2007	Procédures d'admission à l'aide sociale et suppression de la commission d'admission à l'aide sociale
	Décret n° 2007-614 du 25 avril 2007 (pdf)	Durée maximale d'assurance et revenu annuel moyen pris en compte pour le calcul de la pension de retraite des salariés et des travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales et modifiant le code de la sécurité sociale
	Arrêté du 7 mai 2007 (pdf)	Composition et modalités de fonctionnement du conseil de l'hospitalisation
	Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 (pdf)	Financement de la sécurité sociale pour 2008
	Décret n° 2007-1937 du 26 décembre 2007 (pdf)	Application de la franchise prévue au III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale
Droits des assurés	Ordonnance n° 2005 - 651 du 6 juin 2005 (pdf)	Garantie des droits des cotisants dans leurs relations avec les organismes de recouvrement des cotisations et contributions sociales

Dossier réalisé par le Réseau National de Ressources en Sciences Médico-Sociales

RAPPORT SUR L'EPREUVE D'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Rapport établi par Mesdames BONNEVILLE, DEES, DUFOULON, GAUTHIER, LE DOEUF, MARTIN, PERI et Messieurs FOUQUET et QUINOT

1 – RESULTATS :

- Moyenne générale de l'épreuve : 9.96
- Répartition des notes :
 - notes supérieures ou égales à 16: 2
 - notes comprises entre 14 et 16 : 5
 - notes comprises entre 12 et 14 : 7
 - notes comprises entre 10 et 12 : 11
 - notes comprises entre 8 et 10 : 12
 - notes inférieures à 8: 11
- Pourcentage des notes supérieures ou égales à 10 : 69.4%
- Meilleure note de l'épreuve : 16.2

2 – ELEMENTS DE CORRIGE :

SUJET N°1 :

Le jury attendait :

- des définitions précises (Maladie d'Alzheimer, santé publique, dépendance, plan Alzheimer) ;
- les caractéristiques de la maladie d'Alzheimer (symptômes) ;
- un lien de réciprocité entre maladie d'Alzheimer et problème de santé publique ;
- la présentation et l'argumentation des effets du plan Alzheimer 2004/2007 ainsi que ses financements ;
- la présentation du nouveau plan Alzheimer 2008/2012 :
 - * comparaison avec le précédent,
 - * les principales orientations du plan
 - * les financements.

Le jury a déploré :

- un manque de précisions dans les connaissances ;
- le manque de structuration de certains exposés ;
- un manque d'argumentation ;
- un manque de maîtrise de certaines notions (santé publique, dépendance...) ;
- un vocabulaire spécifique pas toujours bien maîtrisé ;
- un temps d'exposé souvent trop court ;
- une difficulté à se dégager de ses notes pour quelques candidats ;
- une omission de la question 3 voire une incompréhension ;
- des difficultés à prendre du recul et à analyser le sujet ;
- un manque d'actualisation des connaissances sur les politiques médico-sociales mises en œuvre ; cependant, certains candidats présentent des qualités manifestes d'expression, d'analyse du sujet et de communication.

SUJET N°2 :

Le jury attendait :

- une maîtrise des concepts fondamentaux (périnatalité, précarité, prévention et ses niveaux, promotion de la santé, indicateurs de santé, mortalité infantile, santé publique, notion de plan...);
- un vocabulaire spécifique ;
- un historique, une définition et les missions de la PMI ;
- la présentation du suivi de la femme enceinte et du nouveau-né ;
- une présentation des deux derniers plans sur la périnatalité : 1994 et 2005/2007 ;
- une réflexion argumentée des résultats de la politique actuelle de périnatalité et ses limites ;

Le jury a déploré :

- un manque de réflexion par rapport au sujet ;
- une incompréhension du sujet ;
- une mauvaise utilisation ou une non utilisation des documents et outils mis à la disposition du candidat ;
- une analyse superficielle et souvent trop succincte ;
- un manque de connaissances ;
- une absence d'annonce de plan pour certains candidats ;
- une absence d'introduction et/ou de conclusion ;
- le manque de structuration de certains exposés ;
- difficulté à se dégager des notes ;

SUJET N°3 :

Le jury attendait :

- des définitions précises (contraception, contragestion, prévention, IVG, éducation sanitaire...);
- des connaissances sur le contexte et l'évolution des lois concernant l'IVG ;
- la mise en évidence des paradoxes par des données chiffrées et les mesures en place (structures, moyens d'information...)
- les causes pouvant être à l'origine de la persistance de ces paradoxes ;

- une réflexion sur d'autres exemples de paradoxes dans au moins 2 thèmes de prévention du domaine sanitaire et social (alcoolisme, obésité, cancer...)
- l'exploitation de l'annexe au sujet et des documents mis à disposition lors de la préparation (textes législatifs notamment...);
- un regard critique sur les modes de contraception et les campagnes de prévention en œuvre ;

Le jury a déploré :

- des connaissances approximatives quant à l'évolution des textes législatifs concernant la contraception et l'IVG ;
- une mauvaise connaissance des modes d'action des différentes méthodes contraceptives ;
- une vision trop restrictive du sujet;
- un manque de maîtrise des notions de santé publique, de promotion de la santé et d'éducation pour la santé ;

3 – CONSEILS :

Le jury conseille aux candidats d'utiliser les annexes et la documentation mises à disposition.

Avant l'épreuve, il est nécessaire de posséder des connaissances de base actualisées.

Le traitement des sujets ne doit pas être envisagé seulement comme une compilation de connaissances mais aussi comme une réponse pertinente à la problématique posée.

L'exposé doit être structuré selon un plan cohérent, annoncé et pertinent.

Le candidat doit gérer au mieux l'utilisation du temps imparti pour l'exposé avec un débit de parole adapté.

L'exposé ne doit pas se réduire à la lecture de ses notes. Il doit être dynamique.

TRAVAUX PRATIQUES

Durée : 6 heures

Coefficient : 1

Les candidats ont été répartis sur quatre jours soit quatre sujets.

Chaque sujet comporte deux volets :

- des techniques d'animation (Travaux pratiques A)
- des techniques sanitaires (Travaux pratiques B)

Les Travaux professionnels A se décomposent en :

- 2h30 de préparation (avec une préparation d'activité d'animation)
- 1h en présence du jury (réalisation d'activité, mise en oeuvre de l'animation, entretien avec le jury)

Les Travaux professionnels B se décomposent en :

- 1h15 de préparation
- 1h15 en présence du jury (mise en oeuvre de techniques sanitaires* et de secourisme et un entretien avec le jury)

*Les techniques sanitaires peuvent porter sur :

- les techniques de soins d'hygiène et de confort
- les techniques d'aide aux activités motrices
- l'ergonomie

Elles peuvent aussi intégrer des aspects technologiques (produits, matériels).

CA PLP STMS Externe
SESSION 2008
Travaux pratiques
Travaux professionnels A. Durée 3 h 30.

Sujet n° 1

Vous êtes professeur en Lycée Professionnel.

A l'occasion de Noël, vous décidez d'organiser, avec 16 élèves, un projet avec la maternelle de la cité scolaire voisine.

Vous ferez réaliser des décorations de sapin par les enfants de l'école qu'ils offriront à leurs parents.

Au LP, vous réaliserez avec vos élèves des sapins de 80cm de hauteur environ, en trois dimensions qui seront disposés dans la classe des enfants. Ils seront décorés par les enfants avec des boulettes selon la technique du papier déchiré.

Le lycée professionnel est à 25 minutes de l'école maternelle, les élèves du LP ont cours de TP le mardi de 14 h à 16 h, 8 élèves pourront chaque semaine vous aider à réaliser les activités avec une dizaine d'enfants de 4 ans.

1. En salle de préparation, vous disposez de 2h30 pour :

- 1.1 réaliser un oiseau de Noël en vous inspirant du modèle des annexes ou selon votre imagination,
- 1.2 réaliser le sapin de 80 cm de haut environ en 3D, simplement découpé et décoré de quelques boulettes.
- 1.3 prévoir l'installation des enfants, des lycéens, préparer le matériel nécessaire à la réalisation des oiseaux, des sapins à décorer de boulettes de papier.
- 1.4 prévoir l'organisation générale du projet, sur le thème de Noël, tant au niveau des élèves du LP que des enfants de la maternelle.

2. Devant le jury, vous disposez d'1 heure (exposé, animation, entretien) pour :

- 2.1 installer la pièce pour l'accueil et les activités des enfants,
- 2.2 présenter oralement l'organisation du projet, son contenu,
- 2.3 lancer l'activité et guider plus particulièrement un enfant dans la réalisation de son oiseau et de ses boulettes et aider une élève de BEP dans l'accompagnement des activités avec les enfants.

(Un membre du jury tiendra tour à tour le rôle de l'enfant, de la lycéenne).

Vous justifierez vos actions en vous appuyant sur les éléments de la situation en mettant en évidence vos connaissances scientifiques et technologiques.

Annexes non jointes au rapport

CA PLP STMS Externe
SESSION 2008
Travaux pratiques
Travaux professionnels A. Durée 3 h 30.

Sujet n° 2

Vous travaillez dans la ville de D. en tant qu'animateur(trice) au foyer-logement « Les Bleuets » où résident des personnes âgées relativement autonomes.

Le lundi 8 Septembre 2008, vous proposez au directeur de cette structure un projet intitulé « *Mémoire des sens* ». Vous envisagez également d'inviter les résidents de la maison de retraite avoisinante.

Il s'agit de proposer divers ateliers permettant aux résidents de stimuler la mémoire de leurs 5 sens sur une demi-journée. Celle-ci se déroulerait dans une salle des fêtes de 300 places environ, mise à disposition par la ville de D., au début du mois de Décembre 2008.

Afin de préparer cette demi-journée, vous proposez ce projet à un groupe de 6 personnes âgées du foyer des Bleuets. Les séances d'animation sont prévues tous les jeudis après-midi, de 15h00 à 17h00. Les participants de ce groupe seront chargés, avec votre aide, de préparer, puis d'animer les différents ateliers de ce projet lors de cette demi-journée de Décembre.

Lors de votre première séance d'animation consacrée à ce projet, vous leur proposez de concevoir 1 des ateliers destinés à stimuler soit le goût, soit le toucher. A titre d'exemple, vous testerez sur eux un atelier concernant un de ces deux sens.

1. En salle de préparation, vous disposez de 2h30 pour :

- 1.1 *Prévoir l'organisation dans le temps des séances de préparation de la demi-journée de Décembre 2008.*
- 1.2 *Préparer votre « atelier-test » en vous servant des différents matériaux mis à votre disposition dans la salle.*
- 1.3 *Préparer l'animation de l'atelier-test.*
- 1.4 Prévoir l'installation de votre activité : prévoir les places pour les 6 participants, mais l'ensemble du matériel pour une seule personne.

2. Devant le jury, vous disposez d'1 heure (exposé, animation, entretien) pour :

- 2.1 Expliquer oralement l'organisation dans le temps et le déroulement de votre projet.
- 2.2 Installer la zone d'activité.
- 2.3 Faire effectuer le test à un résident (*un membre du jury tiendra ce rôle*).
- 2.4 Guider le résident dans son futur rôle d'animateur.

Vous justifierez vos options et vos actions en vous appuyant sur les éléments de la situation, et en mettant en évidence vos connaissances scientifiques et technologiques.

Annexes non jointes au rapport

CA PLP STMS Externe
SESSION 2008
Travaux pratiques
Travaux professionnels A. Durée 3 h 30.

Sujet n° 3

Vous êtes moniteur-éducateur et vous travaillez dans un Institut Médico Pédagogique avec des enfants présentant une déficience légère. A l'occasion des vacances de printemps, un séjour à la campagne d'une durée de 10 jours a été organisé dans un centre de vacances avec hébergement spécialisé. Ce centre dispose d'un grand parc se trouvant à proximité d'une ferme. Vous accompagnerez avec vos collègues un groupe de 12 enfants de 8 à 12 ans.

Sachant que le dimanche de Pâques est inclus dans le séjour et compte-tenu de la proximité de la ferme, les intervenants de l'IMP dont vous faites partie se sont réunis pour concevoir un projet sur le thème de Pâques et des animaux de la ferme.

Durant le séjour, différentes activités seront proposées aux enfants :

- Visite de la ferme
- Réalisation d'affiches sur les animaux vus à la ferme
- Réalisation d'œufs de Pâques (les peindre et les décorer)
- Confection de nids pour ramasser les œufs cachés dans le parc
- Participation à un jeu de piste pour retrouver les œufs cachés.

Deux groupes d'enfants de 10 à 12 ans seront chargés de la réalisation des nids. Vous êtes responsable de l'un de ces groupes constitué de 4 enfants.

1. En salle de préparation, vous disposez de 2h30 pour :

- 1.5 réaliser deux nids (techniques différentes) pour les œufs en vous inspirant des annexes 1 et 2 ou selon votre imagination,
- 1.6 prévoir l'installation des enfants et préparer le matériel nécessaire à la réalisation des nids en vous référant à la liste proposée dans l'annexe 4,
- 1.7 prévoir l'organisation dans le temps de l'activité que vous allez conduire avec le groupe
- 1.8 prévoir 2 épreuves du jeu de piste pour retrouver les œufs.

2. Devant le jury, vous disposez d'1 heure (exposé, animation, entretien) pour :

- 2.4 installer la pièce pour l'accueil et les activités des enfants,
- 2.5 présenter oralement l'organisation du projet, son contenu,
- 2.6 lancer l'activité et guider plus particulièrement un enfant trisomique dans la réalisation de nid.
(Un membre du jury tiendra tour à tour le rôle de l'enfant).

Vous justifierez vos actions en vous appuyant sur les éléments de la situation en mettant en évidence vos connaissances scientifiques et technologiques.

Annexes non jointes au rapport

CA PLP STMS Externe
SESSION 2008
Travaux pratiques
Travaux professionnels A. Durée 3 h 30.

Sujet n° 4

Vous êtes animateur(trice) à la maison de retraite « Les Portes de Sologne » où résident des personnes âgées pour la plupart relativement autonomes.

Au début du mois de novembre 2007, vous avez contacté le directeur de l'école maternelle voisine pour lui proposer un projet inter-génération entre 8 enfants de 5 à 6 ans et des résidents de la maison de retraite.

Il s'agit d'organiser un goûter sur le thème de l'hiver qui aura lieu dans la salle à manger de la maison de retraite.

Dans le cadre de ce projet, vous proposez à un groupe de 4 résidents de fabriquer des objets de décoration sur le thème de l'hiver qui seront remis par les personnes âgées aux enfants le jour du goûter.

1. En salle de préparation, vous disposez de 2h30 pour :

- 1.1 Réaliser 2 pots « tempête de neige » différents en vous inspirant sans les reproduire des modèles proposés en annexe 1.
- 1.2 Prévoir l'organisation dans le temps des activités que vous allez conduire avec le groupe de personnes âgées, la matière d'œuvre nécessaire et le déroulement de ces activités.
- 1.3 Prévoir l'installation et préparer le matériel nécessaire à la réalisation des « tempêtes de neige » par les résidents.

2. Devant le jury, vous disposez d'1 heure (exposé, animation, entretien) pour :

- 2.7 installer la pièce pour l'accueil et les activités des résidents,
 - 2.8 présenter oralement l'organisation du projet, son contenu,
 - 2.9 lancer l'activité et guider plus particulièrement un résident souffrant des premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer dans la réalisation de sa « tempête de neige ».
- (Un membre du jury tiendra tour à tour le rôle d'un résident).*

Vous justifierez vos actions en vous appuyant sur les éléments de la situation en mettant en évidence vos connaissances scientifiques et technologiques.

Annexes non jointes au rapport

CA PLP STMS Externe
SESSION 2008
Travaux pratiques
Travaux professionnels B. Durée 2 h 30.

Sujet n° 1

Vous êtes aide-soignant(e) à la clinique médicalisée « Les Cimes »
Vous participez à l'encadrement d'un(e) élève de terminale BEP Carrières Sanitaires et Sociales, dont la période de formation en entreprise débute pour une durée de trois semaines.

Madame Château, 77 ans, est arrivée depuis quatre jours dans l'établissement, suite à une hospitalisation d'une semaine pour bilan de son état général au CHU de la ville voisine.
Madame Château présente un état général affaibli, une ostéoporose importante ainsi qu'une insuffisance respiratoire liée à un tabagisme important lorsqu'elle était encore en activité comme secrétaire dans une imprimerie.

Madame Château est autonome pour ses soins d'hygiène personnels mais apprécierait un bain de pied avant le passage du pédicure prévu à 15h.
Madame Château se réveille de sa sieste.

A la fin du soin, Madame Château fait un malaise sans perdre connaissance en regagnant son lit.

1. Pendant la préparation :

Vous rédigez une fiche technique concernant le pédiluve à l'intention de l'élève de BEP Carrières Sanitaires et Sociales.

2. Devant le jury :

Vous réalisez l'aide au lever, l'installation au fauteuil et le pédiluve.
Vous effectuez les gestes de premiers secours.
Vous présentez la fiche technique que vous avez rédigée.

(Les membres du jury tiendront le rôle du (la) stagiaire et de Madame Château)

Au cours de l'entretien, vous justifiez vos actions en vous appuyant sur les éléments de la situation et en mettant en évidence vos connaissances scientifiques et technologiques.

Vous disposez de :

- 1h15 pour la préparation.
- 1h15 pour la réalisation et l'entretien avec le jury.

CA PLP STMS Externe
SESSION 2008
Travaux pratiques
Travaux professionnels B. Durée 2 h 30.

Sujet n° 2

Madame Germain, 96 ans, réside à la maison de retraite "Les genêts d'or" depuis 6 ans. Elle a quelques difficultés pour se déplacer mais elle a conservé toutes ses facultés mentales. Pendant sa vie active elle était bibliothécaire et elle a aujourd'hui encore une passion pour les livres et la lecture. Après sa sieste, avec un élève de BEP CSS, vous devez aider madame Germain qui est encore allongée, à enfiler son gilet et ses chaussettes de contention, à se lever et à s'installer dans son fauteuil pour sa lecture quotidienne. Pendant que vous remettez son lit en état, Madame Germain, à qui vous venez de donner un bonbon, s'étouffe.

1. Pendant la préparation :

Vous rédigerez une fiche technique du changement d'alèse à l'attention de l'élève de BEP CSS.

2. Devant le jury :

Vous aidez Madame Germain à enfiler son gilet et ses chaussettes, à se lever et vous l'installez dans son fauteuil.

Vous effectuez la réfection du lit de Madame Germain.

Vous réalisez le geste de secours.

(Les membres du jury tiendront le rôle du (la) stagiaire et de Madame Germain)

Au cours de l'entretien, vous justifiez vos actions en vous appuyant sur les éléments de la situation et en mettant en évidence vos connaissances scientifiques et technologiques.

Vous disposez de :

-1h15 pour la préparation.

-1h15 pour la réalisation et l'entretien avec le jury.

CA PLP STMS Externe
SESSION 2008
Travaux pratiques
Travaux professionnels B. Durée 2 h 30.

Sujet n° 3

Madame Benoit 81 ans, veuve et sans enfant, est placée pour un mois dans un foyer d'hébergement temporaire « Les Hortensias ». Elle souffre depuis plusieurs années d'arthrose aux membres inférieurs et se déplace avec difficulté.

Vous êtes aide-soignante dans cet établissement et désignée référent de formation pour les élèves de BEP CSS au cours de leurs périodes de formation en entreprises.

Il est 9 heures, vous venez d'effectuer la toilette au lavabo de Madame Benoit avec l'aide d'une élève. A l'issue de ce soin, vous l'aidez à s'installer au fauteuil et, au cours de la mobilisation, vous remarquez une plaie simple sur sa main. Elle vous explique qu'elle s'est cognée sur le coin de sa table de chevet.

1. Pendant la préparation :

Vous rédigerez une fiche synthétique à l'attention de l'élève de BEP CSS pour présenter l'ensemble du matériel mis à la disposition des résidents pour leurs déplacements ainsi que celui utilisé par le personnel pour la manutention des personnes.

2. Devant le jury :

Vous assurez le lever et l'installation de Madame Benoit au fauteuil.
Vous réalisez le geste de secours.
Vous la coiffez.
Vous présentez à l'élève et vous argumentez la fiche synthétique que vous avez rédigée.

(Les membres du jury tiendront le rôle du (la) stagiaire et de Madame Benoit)

Au cours de l'entretien, vous justifiez vos actions en vous appuyant sur les éléments de la situation et en mettant en évidence vos connaissances scientifiques et technologiques.

Vous disposez de :

- 1h15 pour la préparation.
- 1h15 pour la réalisation et l'entretien avec le jury.

CA PLP STMS Externe
SESSION 2008
Travaux pratiques
Travaux professionnels B. Durée 2 h 30.

Sujet n° 4

Vous êtes assistante maternelle agréée au service d'accueil familial « les MINITOONS » (ancienne appellation de ce type de structure : crèche familiale).

Aujourd'hui, une stagiaire en CAP Petite Enfance est présente à votre domicile en tant qu'observatrice. Ce matin, la maman de Léa, en vous confiant sa fille âgée de 4 mois, vous indique qu'elle n'a pas eu le temps de lui donner un bain. Elle vous demande de le faire.

Après avoir couché Léa, vous entendez un cri venant du salon : Thomas, 4 ans, vient de se cogner la tête sur l'angle de la table basse : il présente une bosse avec un léger saignement.

1. Pendant la préparation :

A l'attention de la stagiaire en CAP Petite enfance, vous rédigez, dans le cadre de son dossier professionnel, une fiche synthétique sur les avantages et les inconvénients des deux modes de garde des enfants :

- individuel (assistante maternelle).
- collectif.

2. Devant le jury :

Vous procédez au bain de Léa.

Vous couchez Léa.

Vous effectuez les gestes de premiers secours sur Thomas.

Vous présentez votre fiche synthétique.

(Les membres du jury tiendront le rôle du (la) stagiaire et de Thomas)

Au cours de l'entretien, vous justifiez de vos actions en vous appuyant sur les éléments de la situation et en mettant en évidence vos connaissances scientifiques et technologiques.

Vous disposez de :

1h15 pour la préparation.

1h15 pour la réalisation et l'entretien avec le jury.

RAPPORT SUR L'ÉPREUVE DE TRAVAUX PRATIQUES

Rapport établi par Mesdames BERNARD, BERTIN, BONNEL-CHARRIAL, CHARPENTIER, CHATELAIN, DANION, FOURNIOL, KATEB, MACHART, NADRA, REBENA, RIVAT, ROUSSEL LANNUZEL et Messieurs CLERC, QUEVA et RAGOT.

1 – RESULTATS :

- Moyenne générale de l'épreuve : 11.8
- Répartition des notes :
 - notes supérieures ou égales à 16 : 6
 - notes comprises entre 14 et 16 : 9
 - notes comprises entre 12 et 14 : 12
 - notes comprises entre 10 et 12 : 8
 - notes comprises entre 8 et 10 : 9
 - notes inférieures à 8 : 4
- Pourcentage des notes supérieures ou égales à 10 : 73%
- Meilleure note de l'épreuve : 17.1

2 – OBSERVATIONS GENERALES SUR L'EPREUVE DE TRAVAUX PRATIQUES

TRAVAUX PROFESSIONNELS A

⇒ ELEMENTS DE CORRIGE DES TRAVAUX PROFESSIONNELS A

Sujet 1

Le jury attendait :

- pour l'exposé :

- une présentation du sujet et un rappel du contexte
- une bonne analyse du sujet
- une cohérence de l'organisation du projet dans le temps (nb de séances, durée)
- une cohérence dans l'espace
- une prise en charge des autres élèves autres que ceux en activité en école maternelle
- une présentation claire, structurée et ne dépassant pas 15 minutes

- pour la réalisation :

- 2 productions : un sapin de 80 cm en 3D décoré de quelques boulettes et un oiseau de Noël esthétiques, solides, soignées et originaux
- adaptées au thème de Noël, à l'âge des enfants de 4 ans (pour l'oiseau et les boulettes du sapin) et pour les adolescents (confection du sapin)

- pour l'animation :

- une installation des enfants et des élèves adolescents, du matériel
- une aide au lancement, l'accueil par l'élève et un rappel du contexte
- des consignes de fabrication, de sécurité, d'hygiène, données par l'élève aux enfants
- une prise en compte des capacités des adolescents et des enfants
- une dynamique de l'animation
- une gestion du groupe avec interventions pertinentes ainsi qu'un langage et une attitude adaptés

- pour l'entretien :

- une justification des choix par rapport au projet global, à sa réalisation, à son mode d'animation
- une pertinence des réponses
- une attitude adaptée du candidat à cette épreuve

Le jury a regretté :

- une absence d'originalité des productions
- une utilisation « exclusive » des annexes (qui ne doit constituer qu'une source d'inspiration)

Sujet 2

Le jury attendait :

- pour l'exposé :
 - une présentation du sujet et le rappel du contexte,
 - une cohérence des idées dans l'analyse du sujet (y compris les personnes âgées invitées),
 - une présentation des activités (animateur et personnes âgées):
 - ♦ cohérente dans le temps (nombre de séances, durée...) ;
 - ♦ cohérente dans l'espace ;
 - un exposé clair, structuré, de durée n'excédant pas 15 minutes

- pour la réalisation :
 - un atelier adapté à la commande : stimulation du goût ou du toucher uniquement
 - un atelier adapté à l'âge, aux pathologies, aux allergies éventuelles ou à l'état de la personne,
 - le respect des règles d'hygiène et de sécurité,
 - une présentation attrayante,
 - un choix varié des matériaux et des produits,
 - des matériels adaptés aux besoins de l'activité,
 - un atelier original.

- pour l'animation :
 - une installation des personnes âgées, du matériel, des produits,
 - un accueil et un lancement de l'atelier,
 - des consignes données aux personnes âgées concernant :
 - ♦ le déroulement de l'atelier,
 - ♦ la sécurité,
 - ♦ l'hygiène.

 - une prise en compte des capacités, des envies des personnes âgées,
 - une animation dynamique,
 - une gestion du groupe et des interventions pertinentes,
 - un langage et une attitude adaptés au public.

- pour l'entretien :
 - une justification des choix par rapport au projet global, à sa réalisation, à son mode d'animation
 - une pertinence des réponses
 - une attitude adaptée du candidat à cette épreuve.

Le jury a regretté :

- un manque d'originalité de l'atelier proposé (dans le choix des produits et matériaux),
- l'absence de prise en compte des allergies et des pathologies éventuelles (diabète),
- l'absence de prise en compte de l'hygiène, de la sécurité autour de la personne âgée (taille des aliments, risque de fausse route...)
- une absence de présentation attrayante pour stimuler la participation des personnes.

Sujet 3 :

Le jury attendait :

- pour l'exposé :
 - une présentation du sujet et une situation dans le contexte,
 - une cohérence des idées du projet, une bonne analyse du sujet,
 - une cohérence dans le temps (activités, nombre et durée des séances...)
 - une cohérence dans l'espace (lieu des activités, prise en compte du climat),
 - un exposé clair et structuré ne dépassant pas 15 minutes.

- pour la réalisation :
 - des productions adaptées à la commande : 2 nids finis utilisant deux techniques différentes, 2 épreuves de jeu de piste.
 - des activités adaptées à l'âge et aux capacités des enfants,
 - des nids soignés, esthétiques, solides, fonctionnels, originaux,
 - des épreuves de jeu de piste (originales, attrayantes).

- pour l'animation :
 - une installation des 4 enfants et du matériel,
 - un accueil et un lancement des activités,
 - des consignes données aux enfants : de fabrication, de sécurité, d'hygiène.
 - une prise en compte des capacités des enfants,
 - une animation dynamique,
 - une gestion du groupe et des interventions pertinentes,
 - un langage et une attitude adaptés.

- pour l'entretien :
 - une justification des choix par rapport au projet global, à sa réalisation, à son mode d'animation
 - une pertinence des réponses
 - une attitude adaptée du candidat à cette épreuve.

Le jury a regretté :

- une absence d'originalité des productions
- une similitude trop marquée avec les modèles proposés en annexe (qui ne doit constituer qu'une source d'inspiration),
- une absence de propositions d'épreuves du jeu de piste,
- une absence de prise en compte des aléas climatiques pour une activité de plein air
- le manque de fonctionnalité des nids réalisés (destinés à contenir des œufs)
- une non prise en compte de l'ensemble du groupe d'enfants (prise en compte exclusive de l'enfant joué par un membre du jury) ,
- l'absence de prise en compte de l'hygiène, de la sécurité autour de l'enfant.

Sujet 4 :

Le jury attendait :

- pour l'exposé :
 - une présentation du sujet et le rappel du contexte,
 - une cohérence des idées dans l'analyse du sujet,
 - une présentation des activités (animateur et personnes âgées):
 - ♦ cohérente dans le temps (nombre de séances, durée...) ;
 - ♦ cohérente dans l'espace ;
 - un exposé clair, structuré, de durée n'excédant pas 15 minutes

- pour la réalisation :
 - une production adaptée à la commande (2 pots « tempête de neige », différents entre eux, différents des modèles en annexe et adaptés au thème de l'hiver) ;
 - une production adaptée à l'âge et aux capacités des personnes âgées dont une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer,
 - réalisations soignées, fonctionnelles, esthétiques et originales.

- pour l'animation
 - une installation des 4 personnes âgées et du matériel,
 - un accueil et un lancement des activités,
 - des consignes données aux personnes âgées : de fabrication, de sécurité, d'hygiène.
 - une prise en compte des capacités des résidents,
 - une animation dynamique,
 - une gestion du groupe et des interventions pertinentes,
 - un langage et une attitude adaptés.

Le jury a regretté :

- la limitation du projet uniquement au temps du goûter sans l'inclure dans un projet global comprenant d'autres activités ;
- une similitude trop marquée avec les modèles proposés en annexe (qui ne doit constituer qu'une source d'inspiration),
- une non prise en compte de l'ensemble du groupe de résidents (prise en compte exclusive de la personne âgée jouée par un membre du jury).
- l'absence de prise en compte de l'hygiène, de la sécurité autour de la personne âgée.

LE JURY A APPRECIÉ POUR L'ENSEMBLE DES SUJETS :

- une analyse du sujet et du contexte professionnel
- un exposé clair et structuré
- une réelle volonté de réaliser des productions de qualité
- une animation dynamique
- une tentative de prise en compte de l'ensemble du groupe durant les jeux de rôles
- un langage et une attitude adaptés aux publics : vocabulaire, écoute des personnes, patience, gestion du groupe...
- une gestion du temps

⇒ CONSEILS GÉNÉRAUX AUX CANDIDATS :

- gérer le stress occasionné par l'épreuve
- utiliser de façon pertinente les annexes proposées : s'en inspirer en évitant de les reproduire à l'identique afin de faire preuve d'originalité et de créativité
- se familiariser aux « jeux de rôles » avant les épreuves
- gérer son temps de travail en salle de préparation (2h30) et laisser son plan de travail propre !
- prendre en compte CHAQUE USAGER du groupe (ne pas se centrer uniquement sur la personne présente)
- faire preuve de qualités relationnelles et éducatives devant le jury : lors du jeu de rôle, il est habituel de voir s'installer entre le jury et le candidat une proximité. Par ailleurs, il est judicieux de tenir compte des propos de tous les personnages impliqués dans la situation (rôle tenu par un des membres du jury)
- investir parfaitement « son personnage » pour animer son activité devant le jury
- dans son rôle d'animateur, le candidat n'apporte pas d'explications au jury en cours d'animation
- l'entretien final doit permettre au candidat de mettre en évidence ses connaissances scientifiques et technologiques
- écouter attentivement les questions afin d'y répondre avec rigueur et pertinence
- montrer des aptitudes à la communication (qualité de l'expression, conviction, argumentation)
- pendant l'entretien, justifier ses choix et ses actions
- le temps de présentation du projet ne doit pas être un descriptif de l'animation à réaliser par le candidat
- ne pas apporter de jugement sur le sujet proposé !

Le jury recommande aux candidats de traiter l'animation comme une discipline à part entière !

Une expérience dans ce secteur est nécessaire. Elle permettrait de mieux aborder cette épreuve.

Ne pas oublier qu' « animer », c'est « donner vie » !

TRAVAUX PROFESSIONNELS B

⇒ ELEMENTS DE CORRIGE DES TRAVAUX PROFESSIONNELS B

Sujet 1 :

Le jury attendait :

la mise en évidence de la compréhension du sujet avec un rappel du contexte, à savoir :

- la prise en charge d'une personne âgée, atteinte d'ostéoporose et d'insuffisance respiratoire.
- le rôle du candidat : aide-soignant
- la structure : clinique médicalisée suite à un séjour en CHU
- la prise en compte du stagiaire de BEP Carrières Sanitaires et Sociales.

une chronologie pertinente des différentes tâches comprenant :

- l'aide au lever et l'installation au fauteuil ;
- la préparation et la réalisation du pédiluve, la prise en charge de la situation de premiers secours : agir devant une personne présentant un malaise ;
- la présentation de la fiche à l'intention du stagiaire.

la mise en oeuvre des tâches et techniques, à savoir :

- installer confortablement Madame Château au fauteuil en respectant la pudeur ;
- prendre en compte les besoins physiologiques de la personne avant et après le soin (éliminer, boire ...) et l'état physique et pathologique.
- organiser rationnellement le poste de travail : il était judicieux ici d'utiliser un chariot et de l'aménager au mieux afin de limiter les déplacements et de respecter la sécurité de la personne et les règles d'ergonomie.
- respecter les règles d'hygiène : toute la jambe et les pieds devaient être lavés, rincés ainsi que les espaces interdigitaux. Tout problème concernant les ongles devait être signalé ;
- sécher soigneusement et efficacement ;
- communiquer de façon adaptée avec la personne âgée et le stagiaire tout au long du soin
- effectuer les gestes de secourisme de façon rapide : questionner la personne âgée, installer ou laisser la personne assise, alerter et surveiller cette personne en attendant l'infirmière ou le médecin.

la conception de la fiche :

- fiche claire, lisible et facilement utilisable par un élève de BEP Carrières Sanitaires et Sociales
- fiche comprenant tous les éléments (titre, objectifs, matériels, gestes essentiels...)

Le jury a apprécié chez certains candidats :

- l'appropriation des lieux
- l'utilisation de connaissances scientifiques et technologiques pour justifier les différents gestes de cette situation.
- les qualités relationnelles: communication adaptée et gestes respectueux avec la personne
- la prise en charge rapide du malaise.

Sujet 2 :

Le jury attendait :

- ☐ **la mise en évidence de la compréhension du sujet** avec un rappel du contexte, à savoir :
 - l'aide à l'habillage de Mme Germain : gilet et bas de contention
 - l'aide au lever et l'installation au fauteuil
 - la réfection du lit avec change de l'alèse
 - la prise en compte du stagiaire de BEP Carrières sanitaires et sociales
 - le positionnement du candidat en tant qu'aide-soignant de la structure.

- ☐ **le respect de la chronologie des différentes tâches :**
 - se rendre dans la chambre de Mme Germain et l'informer des tâches à réaliser
 - préparer le matériel
 - organiser le poste de travail
 - enfiler les bas de contention et le gilet
 - aider au lever et installer au fauteuil
 - réaliser la réfection du lit avec change de l'alèse
 - effectuer les gestes de premiers secours
 - effectuer les transmissions.

- ☐ **la mise en oeuvre des tâches et des techniques :**
 - enfiler les bas de contention en position couchée en utilisant les techniques utilisées en milieu professionnel
 - assurer le lever de Mme Germain en tenant compte de ses capacités motrices (liées à son âge et ses problèmes circulatoires)
 - solliciter l'aide de l'élève de BEP pour la réfection du lit
 - effectuer les gestes de secourisme : protéger, secourir, faire alerter, surveiller

- ☐ **la conception de la fiche :**
 - fiche claire, lisible et facilement utilisable par un élève de BEP Carrières Sanitaires et Sociales
 - fiche comprenant tous les éléments (titre, objectifs, matériels, gestes essentiels...)

Le jury a apprécié chez certains candidats :

- l'appropriation du sujet,
- l'appropriation des lieux et la recherche préalable de la localisation du matériel
- les connaissances scientifiques et technologiques apportant un complément théorique à la situation et présentées de manière organisée
- les connaissances actualisées : concernant les structures d'accueil pour personnes âgées.....
- les qualités relationnelles avec la personne et le stagiaire mettant en évidence un rôle de soignant et de formateur par exemple la recherche de l'interactivité avec le stagiaire
- la maîtrise des techniques de mobilisation
- l'esprit synthétique et organisé.

Sujet 3 :

Le jury attendait :

☐ **La mise en évidence de la compréhension du sujet** avec un rappel du contexte, à savoir :

- La prise en charge de la maman en difficulté
- la prise en charge d'un enfant de 2 mois et demi lors du change avec présence d'un érythème fessier
- la prise en charge de la situation de secourisme
- le positionnement du candidat, en tant qu'auxiliaire de puériculture.

☐ **Le respect de la chronologie des différentes tâches :**

- lavage de mains
- préparation du matériel
- organisation du plan de travail
- prise en charge de l'enfant
- installation de l'enfant sur la table de change
- déshabillage
- change à l'eau et au savon
- séchage rigoureux
- application d'une pommade
- habillage
- soins du visage
- réinstallation de l'enfant
- soins de premières urgences du deuxième enfant
- transmissions (alerter les parents)
- rangement et bionettoyage

☐ **La mise en oeuvre des tâches et techniques :**

- Change du nourrisson en tenant compte des règles d'hygiène, de sécurité, d'ergonomie. Communication avec l'enfant et le stagiaire tout au long du soin.
- Conseils permanents à la maman.
- Organisation cohérente du poste de travail qui en limitant les déplacements inutiles assure la sécurité de l'enfant qui ne doit jamais se retrouver seul.
- Gestes de secourisme : il fallait agir vite en évaluant la gravité de la situation, installer l'enfant confortablement, proposer de la glace ou un décongestionnant. L'enfant devait être ensuite surveillé afin d'identifier tout risque post traumatique et des transmissions devaient être faites aux parents et à la directrice de la structure.

☐ **La conception d'une fiche synthétique**, structurée, claire et utilisable par une jeune maman. Les conseils doivent être simples et réalisables compte tenu de la situation.

Le jury a apprécié chez certains candidats :

- L'appropriation du sujet
- L'appropriation des lieux, ne pas hésiter à identifier le matériel mis à disposition dans les postes de travail : ouvrir portes et tiroirs.
- Une utilisation appropriée du matériel en respectant l'économie et l'écologie : par exemple il est inutile pour un change d'utiliser trois gants de toilette ou de laisser couler l'eau pendant le change.
- Des connaissances scientifiques et technologiques en rapport avec le sujet
- Des qualités relationnelles avec l'enfant, la maman et le stagiaire mettant en évidence un rôle de soignant et de formateur.

Sujet 4 :

Le jury attendait :

☐ **la mise en évidence de la compréhension du sujet avec un rappel du contexte**, à savoir :

- la prise en charge d'un enfant de 6 mois pour un bain
- la prise en considération de ses besoins (hygiène, confort, sécurité, communication)
- la prise en charge de la situation de secourisme
- le rôle tenu par le candidat : auxiliaire de puériculture
- la présence du stagiaire de 1^o année BEP Carrières Sanitaires et Sociales
- la structure : crèche collective

☐ **le respect de la chronologie des différentes tâches** :

- se laver les mains et respecter les règles d'hygiène
- prendre l'enfant et l'installer en attendant
- préparer le plan de travail
- effectuer le bain sans oublier les soins du visage
- prendre en charge le 2^o enfant qui saigne au niveau de l'arcade sourcilière
- présenter la fiche technique au stagiaire

☐ **la mise en oeuvre des tâches et techniques** :

- Une préparation et une organisation minutieuse du plan de travail
- Laisser l'enfant « profiter » du bain
- Des gestes doux et efficaces
- Communiquer avec le stagiaire tout au long de l'action
- Geste de secourisme : il fallait agir vite pour stopper le saignement. Protéger, surveiller et alerter.
- Transmettre oralement et par écrit.

☐ **la conception de la fiche technique** comprenant tous les éléments (titre, objectifs, matériels, gestes essentiels...)

On attendait une fiche claire, lisible et facilement utilisable par un élève BEP Carrières Sanitaires et Sociales.

Le jury a apprécié chez certains candidats :

- une préparation sérieuse.
- l'appropriation des lieux
- des connaissances scientifiques et technologiques : hémostasie, caractéristiques de la peau, stérilisation des biberons.....
- des qualités relationnelles avec la personne (être à l'écoute, prendre en compte les besoins de Sarah et d'Arthur)

⇒ **CONSEILS GENERAUX AUX CANDIDATS:**

Pour se préparer sérieusement à l'épreuve, d'une manière générale, il convient de :

- s'informer sur les missions, l'organisation et le fonctionnement des structures sanitaires et sociales ;
- effectuer des stages pour observer les pratiques professionnelles et acquérir les techniques inscrites au programme du concours ;
- s'entraîner à la mise en oeuvre des techniques sanitaires en respectant les mêmes critères que les professionnels et en particulier les critères de sécurité, d'hygiène, et d'organisation ;
- s'informer et s'entraîner aux techniques de gestes et postures préconisées par l'INRS ;
- se former impérativement au secourisme et s'entraîner à faire des démonstrations commentées des gestes de premiers secours pour différents publics ;
- actualiser (ou acquérir pour certains candidats) les connaissances scientifiques et technologiques correspondant au niveau du concours ;
- consulter la bibliographie placée à la fin du rapport, pour situer le niveau de connaissances attendu par le jury ;
- s'informer sur les évolutions et les progrès technologiques dans le secteur sanitaire et social (ex : les appareillages, les aides techniques, aide à la marche, à la mobilisation, modes de transmission...)

Pendant les épreuves pratiques, le candidat doit s'attacher à :

- se situer dans le rôle professionnel demandé par le sujet
- analyser le sujet (contexte de l'intervention et environnement matériel) ;
- s'organiser en tenant compte des moyens matériels mis à disposition, en s'appropriant les lieux (ne pas hésiter à aménager l'espace) ;
- justifier les gestes effectués ou proposés dans une fiche ;
- faire preuve de qualités relationnelles et éducatives devant le jury : il est judicieux de tenir compte des propos des personnages impliqués dans la situation (rôles tenus par les membres du jury)
- accepter le rôle de formateur en évitant de trop déléguer les tâches au stagiaire et participer à sa formation notamment au niveau de son niveau de langage et de son comportement.
- mettre en cohérence les connaissances et la mise en oeuvre des techniques. (Exemples : les connaissances concernant les règles d'ergonomie doivent être non seulement connues mais aussi appliquées ; le lavage de mains s'il est bien nécessaire ne doit pas occulter le soin.)
- gérer le temps imparti
- prévoir une tenue professionnelle adaptée au milieu sanitaire.

Pendant l'entretien, il est vivement recommandé aux candidats :

- d'écouter attentivement les questions afin d'y répondre avec rigueur et pertinence ;
- de montrer des aptitudes à la communication (qualité de l'expression ; écoute) et d'adapter le vocabulaire et le niveau de langage à la personne (usager, élève) et au niveau du concours (vocabulaire professionnel et scientifique)
- de prendre le temps de la réflexion pour éviter les confusions et les approximations ;
- d'illustrer les réponses par des exemples pertinents liés à l'environnement sanitaire et social ;
- de rester objectif dans l'évaluation de ses propres limites : par exemple, il est plus judicieux de reconnaître une lacune que de proposer des réponses erronées ;
- de considérer les questions du jury comme une opportunité supplémentaire de valoriser ses compétences et de se mettre en situation de réussite.
- d'éviter de donner toute indication concernant son passé ou son expérience professionnelle.

RAPPORT SUR L'ÉPREUVE SUR DOSSIER

Rapport établi par Mesdames CILPA, DELOMEL, GHESTEM, HEAMS, PIERRE, POIREL-LESUEUR et
Messieurs GUERRESCHI et NICOLLET

1- RESULTATS :

- Moyenne générale de l'épreuve : 09,1
- Répartition des notes :
 - o Notes supérieurs ou égales à 16 : 5
 - o Notes comprises entre 14 et 16 : 6
 - o Notes comprises entre 12 et 14 : 4
 - o Notes comprises entre 10 et 12 : 3
 - o Notes comprises entre 8 et 10 : 9
 - o Notes inférieures à 8 : 20
- Pourcentage des notes supérieures ou égales à 10 : 38,29%
- Meilleure note de l'épreuve : 17,3

2- OBSERVATIONS DU JURY

2-1- Observations sur le dossier

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

Le jury a constaté :

Dans la grande majorité la présentation des dossiers respecte le nombre de pages (50 pages pour une police de caractère évaluée à 11 et un interligne situé à 2 points).

La plupart des dossiers comportent un titre explicite et sont structurés de façon cohérente (sommaire, chapitres identifiés et paginés, rédaction soignée, références précises des sources documentaires y compris celles téléchargées sur l'Internet, qualité des documents, annexes numérotées éclairantes pour les contenus du dossier et séparées du texte principal, repères précis des annexes dans le corps de texte). Cependant, certains dossiers ne répondent pas à ces critères.

Les dossiers prennent en général appui sur une situation, soit identifiée lors d'un stage dans le secteur sanitaire et social, soit vécue dans le cadre d'un exercice professionnel du même secteur. Le jury déplore que quelques candidats aient fait le choix de décrire une situation d'enseignement dans la partie technique du dossier.

Majoritairement, les thèmes des dossiers sont conformes; cependant pour quelques dossiers, la partie technique comporte une étude livresque ne s'appuyant pas sur un ancrage professionnel ou se limitant à une simple présentation d'une étude de cas ou d'enquête trop superficiellement exposées. Trop souvent, les candidats se limitent à l'énoncé d'une phrase relatant leur expérience de terrain sans l'exploiter vraiment.

Le jury constate que les candidats qui font le choix de poser une problématique à leur dossier en ciblent plus facilement les contours et les applications pédagogiques possibles. Cependant, pour donner du sens au dossier, cette problématique ne peut et ne doit pas être artificielle.

Certaines parties techniques ne sont pas en adéquation avec les champs disciplinaires d'un PLP sciences et techniques médico-sociales. En outre le jury déplore que cette partie du dossier ne soit pas toujours du niveau du concours.

Le contexte professionnel est souvent insuffisamment exploité. La partie technique n'est que trop rarement accompagnée de documents professionnels analysés et judicieusement choisis pour enrichir leur exploitation.

Les applications pédagogiques présentées mettent majoritairement en évidence une exploitation des référentiels de formation. Elles doivent bien entendu rester dans les limites de compétences des dites formations de la filière.

Le lien effectif entre la partie technologique et la partie pédagogique n'est pas toujours évident, direct et explicite.

Le jury a apprécié :

- dans la partie technique, des concepts scientifiques du niveau du concours ;
- une implication personnelle dans les études conduites pour élaborer le dossier ;
- des documents pertinents issus du milieu professionnel et correctement analysés
- des annexes judicieusement sélectionnées, titrées, utiles à l'analyse conduite dans le dossier
- une adéquation entre la partie technique et la partie pédagogique

- la place de la séquence dans le cycle de formation

- une réflexion et une démarche pédagogique cohérentes : formulation d'objectifs pédagogiques adaptés aux enseignements dispensés par le PLP STMS en BEP carrières sanitaires et sociales, Mention Complémentaire Aide à Domicile, CAP Petite Enfance, Diplôme d'Etat d'Aide Soignant, Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture, Diplôme d'Etat Aide Médico Psychologique, Baccalauréat professionnel services de proximité et vie locale, Diplôme d'Etat de Moniteur Educateur ;

- une articulation des savoirs et des savoir-faire dans la mise en œuvre des séquences pédagogiques de la formation considérée ;

- des stratégies pédagogiques pour l'élaboration de la trace écrite et pour l'évaluation ;

- des références actualisées de qualité (la quantité n'est pas garante de connaissances étendues mais révèle souvent de l'absence de sens critique ; les documents sont en effet à choisir avec un soin particulier).

2-2- Observations sur l'exposé et sur l'entretien :

2-2-1- L'exposé

Le jury a constaté :

- majoritairement les candidats ont utilisé le temps alloué à l'exposé ; ils ont su également se détacher de leurs notes.
- Le jury regrette toutefois l'attitude désinvolte de certains d'entre eux.

Le jury a apprécié :

- l'utilisation judicieuse de supports informatiques (diaporama) ;
- l'annonce du plan ne reprenant pas mot à mot le sommaire du dossier ;
- une présentation structurée et dynamique ;
- une prise de recul par rapport au dossier (valorisation du contenu, analyse critique des expériences pédagogiques éventuelles..) ;
- l'utilisation pertinente de la documentation présentée dans le dossier ;
- l'apport judicieux d'éléments nouveaux ;
- la motivation du candidat, son enthousiasme, ses aptitudes relationnelles.

2-2-2- L'entretien :

Le jury a constaté :

- la plupart des candidats a manifesté une ouverture d'esprit, une réactivité et des aptitudes à la réflexion ;
- les connaissances scientifiques et techniques relatives au thème du dossier sont souvent partielles, alors même que celui-ci a été choisi par le candidat.

Le jury a apprécié chez certains candidats:

- leur capacité à approfondir les connaissances abordées ;
- les justifications apportées notamment aux solutions et aux choix pédagogiques ;
- la précision dans la démarche et les stratégies pédagogiques choisies ;
- les exploitations possibles dans différentes formations ;
- la prise en compte des élèves ;
- leurs connaissances sur la filière et sur la finalité des formations (tous les certificateurs confondus : ministères de l'éducation nationale, de la santé, l'agriculture, chargés des affaires sociales, de la jeunesse et des sports, du travail, ...), des disciplines et des dispositifs pédagogiques transversaux (projet pluridisciplinaire à caractère professionnel, modules...).

3- CRITERES D'EVALUATION

Le jury a pris en compte :

- le niveau scientifique et technique des connaissances par rapport aux exigences du concours ;
- la méthodologie mise en œuvre par le candidat et son implication personnelle dans la réalisation du dossier ;
- la pertinence de l'exploitation pédagogique à divers niveaux de formation correspondant aux compétences d'un professeur de sciences et techniques médico-sociales ;
- la cohérence entre le thème choisi et les objectifs de la séquence pédagogique ;
- la connaissance des disciplines et des diplômes (les référentiels sont disponibles dans les CRDP, CDDP et sur Internet) ;
- la liaison entre les savoir faire et les savoirs associés dans les séquences de formation présentées ;
- l'intérêt porté à l'élève, à ses caractéristiques, à son projet et à son environnement ;
- la connaissance des secteurs d'emplois sanitaires et sociaux ;
- la qualité de l'expression et plus généralement l'aptitude à la communication ;
- les qualités d'écoute, la maîtrise de soi et la capacité à adhérer à une autre démarche et une ouverture d'esprit ;
- l'expression de savoir être en adéquation avec la situation de concours ;
- la prise en compte de l'évolution des diplômes, des métiers et des enjeux de société.

4- CONSEILS AUX CANDIDATS

Le jury conseille aux candidats :

- d'appuyer leur réflexion sur une situation empruntée à des expériences acquises soit en entreprise (stage dans le secteur sanitaire et social), soit dans le cadre d'un exercice professionnel (emplois dans le même secteur). Les candidats, sans expérience professionnelle, doivent solliciter des stages dans différentes structures ;
- de prendre connaissance de la définition de l'épreuve sur dossier du CAP PLP STMS ;
- de s'informer sur les rôles et missions du professeur, tant dans sa dimension disciplinaire que dans ses missions plus transversales ;
- de traiter une véritable étude technique présentant et analysant une documentation spécifique de bon niveau et qui ne soit pas un rapport de stage ;
- de proposer une transposition didactique (le thème retenu doit être transposable aux enseignements relevant de la compétence d'un PLP STMS) ;
- de présenter, dans la partie pédagogique, une séquence d'enseignement détaillée (objectifs, démarche prévue, activités du professeur, activités des élèves, documents utilisés, consignes de travail, apport de connaissances, compétences développées, élaboration de la trace écrite, documents-supports de l'évaluation) ;

- de maîtriser le vocabulaire utilisé ;
- de mener un exposé oral qui ne soit pas la simple redite du dossier déjà lu par le jury ou encore portant sur un tout autre sujet –même complémentaire-. Il est nécessaire d’apporter des éclairages nouveaux et actualisés en lien direct avec le dossier présenté, une réflexion pédagogique ;
- d'utiliser, lorsqu'ils sont choisis, les outils de la communication à bon escient.

A la fin de l'épreuve les dossiers sont rendus aux candidats.

EPREUVES DU CONCOURS EXTERNE

SCIENCES ET TECHNIQUES MEDICO-SOCIALES

Arrêté du 6 novembre 1992 – BO N°48 du 17 décembre 1992

Arrêté du 3 août 1993 – JO du 22 août 1993 – BO Spécial N°5 du 21 octobre 1993

Nature des épreuves	Durée	Coefficient
Epreuves d'admissibilité :		
Sciences médico-sociales	5h	1
Projet d'organisation ou étude de cas	6h	1
Epreuves d'admission :		
Action sanitaire et sociale	1h (préparation 3h)	1
Travaux pratiques	6h	1
Epreuve sur dossier	0h45 : Exposé 0h15 maximum Entretien : 0h30 (préparation 1h)	1

DEFINITION DES EPREUVES

Epreuves d'admissibilité

1. SCIENCES MEDICO-SOCIALES

Il s'agit d'une épreuve de sciences médico-sociales et de sciences biologiques et médicales. Le sujet comportera une ou plusieurs questions liées ou indépendantes. Il pourra être fait appel à l'utilisation de documents.

L'épreuve a pour but de vérifier que les candidats maîtrisent bien les connaissances scientifiques fondamentales en sciences médico-sociales, en biologie humaine, biochimie, microbiologie générale et appliquée, immunologie, physiopathologie, hygiène et secourisme et qu'il est capable de les structurer et de les exploiter.

Elle devra permettre d'apprécier :

- le niveau et l'actualité des connaissances.
- l'aptitude à la réflexion et au raisonnement scientifique
- la clarté et la rigueur de l'expression écrite et de la composition.

3. PROJET D'ORGANISATION OU ETUDE DE CAS

Dans cette épreuve, il sera demandé au candidat d'appliquer ses connaissances et son expérience :

- soit à l'établissement d'un projet d'organisation en vue d'une action dans une situation donnée.
- soit à l'étude d'un cas particulier.

L'épreuve devra permettre de juger de l'aptitude du candidat à apprécier une situation ou à analyser un cas et à prévoir ou engager un travail avec une méthode appropriée.

L'épreuve pourra s'appuyer sur l'étude de un ou plusieurs documents techniques.

Epreuves d'admission

1. ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

L'épreuve, précédée d'un temps de préparation de trois heures, comportera un exposé du candidat suivi d'un entretien avec le jury.

Au cours de l'exposé, le candidat devra mettre en oeuvre ses connaissances sur l'histoire de l'action sanitaire et sociale, sur les institutions et les équipements sanitaires et sociaux, sur les institutions judiciaires, sur les incidences économiques de l'action sanitaire et sociale, sur les milieux de vie et de travail des secteurs médicaux et sociaux.

Des documents ainsi que du matériel didactique seront mis à la disposition du candidat.

L'épreuve devra permettre d'apprécier :

- la maîtrise des concepts fondamentaux.
- les capacités de réflexion, d'organisation des connaissances et d'exploitation d'une documentation dans le temps imparti
- les qualités de rigueur de l'expression ainsi que l'aptitude à exposer avec clarté, à ordonner et à mettre en valeur les points essentiels du sujet traité.
- L'aptitude à la communication.

2. TRAVAUX PRATIQUES :

L'épreuve portera sur les techniques d'aide à l'utilisateur, les techniques d'hygiène et de secourisme, les techniques socio-éducatives et d'animation mises en oeuvre dans les structures d'accueil à caractère sanitaire et/ou social et/ou socio-éducatif des personnes semi-autonomes ou non autonomes.

A partir d'un dossier technique ou de documents techniques fournis au candidat, il sera demandé :

- une analyse des données et documents fournis.
- l'organisation et l'exécution de travaux professionnels.

L'épreuve devra permettre d'évaluer :

- le niveau des connaissances technologiques
- la maîtrise et la conduite rigoureuse des techniques mises en oeuvre
- les qualités d'analyse, de réflexion.

3. EPREUVE SUR DOSSIER :

L'épreuve a pour but :

- d'apprécier, pour la discipline ou la spécialité, la connaissance que le candidat a de l'évolution de celle-ci, de ses enjeux dans la société, de ses applications, de sa situation vis à vis des autres disciplines.
- de vérifier les aptitudes à la relation, à la communication et à l'expression orale.

L'épreuve permet de valoriser les expériences et/ ou les réflexions du candidat sur les objectifs, les contenus et les méthodes susceptibles d'être appliquées à la discipline.

L'épreuve prend appui sur un dossier réalisé par le candidat à partir d'une situation empruntée à l'entreprise ou à partir de son expérience professionnelle. Le dossier est constitué d'une ou plusieurs études techniques assorties d'une réflexion sur les conditions de leur exploitation à divers niveaux de formations technologiques et professionnelles.

Déroulement de l'épreuve :

Dans le temps de la préparation, le candidat peut utiliser quinze minutes pour préparer l'environnement matériel de son exposé à partir du dossier qu'il a élaboré.

Exposé.

Il doit mettre en évidence :

- les raisons qui ont présidé au choix du thème.
- la documentation technique rassemblée.
- le travail personnel réalisé (en particulier dans le cas d'un travail d'entreprise, le travail personnel du candidat doit être repéré clairement dans le dossier).
- les objectifs pédagogiques choisis.
- la structure de la séquence choisie, en explicitant en particulier le travail demandé aux élèves et les connaissances nouvelles apportées, ainsi que leur évaluation.

Le candidat expose sans être interrompu par le jury le résultat de ses travaux.

Il peut disposer pour cet exposé d'un environnement audiovisuel et informatique.

Entretien.

Le jury, au cours de l'entretien, pose des questions destinées à :

- approfondir certains points du projet.
- demander la justification des solutions adoptées.
- faire préciser les exploitations pédagogiques possibles.

Modalités d'organisation

Les dossiers préparés par les candidats doivent être adressés au secrétariat du jury dès réception de la convocation aux épreuves d'admission.

Le dossier ne doit pas dépasser cinquante pages (texte dactylographié et annexes comprises).

PROGRAMME PERMANENT DES CONCOURS EXTERNE ET INTERNE DU CAPLP
Section sciences et techniques médico-sociales
(Note du 3-5-2002)

Sciences biologiques et médicales

1 - Biochimie et biologie moléculaire

- 1.1 Composition de la matière vivante.
- 1.2 Structure des biomolécules : protides, glucides, lipides, acides nucléiques.
- 1.3 Fonction des protéines : rôle structural, rôle catalytique, rôle immunitaire.
- 1.4 Éléments de bio-énergétique : oxydations cellulaires et production d'énergie, couplages énergétiques.
- 1.5 Bilans chimiques et énergétiques des principales voies métaboliques.
- 1.6 Génétique moléculaire
 - réplication de l'ADN.
 - transcription de l'ADN.
 - traduction protéique ; code génétique.
 - organisation du génome chez les procaryotes et les eucaryotes.

2 - Biologie humaine et physiopathologie

2.1 Biologie cellulaire

- structure et ultra structure cellulaires.
- rôle des organites cellulaires.
- le cycle cellulaire et sa régulation.
- l'organisation tissulaire et les principaux types de tissus.
- les dérèglements du fonctionnement de la cellule : les cancers.

2.2 Fonctions de nutrition

2.2.1 Milieu intérieur et sang : compositions et rôles

2.2.2 Cœur et circulation sanguine

- cœur : anatomie et histologie, automatisme cardiaque, révolution cardiaque, contrôle de l'activité du cœur.
- circulation dans les vaisseaux ; pression artérielle.
- maladies cardio-vasculaires : athérosclérose, infarctus du myocarde.
- prévention des maladies cardio-vasculaires.

2.2.3 Digestion et absorption intestinale

- organisation générale de l'appareil digestif.
- sécrétions digestives : rôles.
- motricité et transit.
- absorption intestinale et transport des nutriments.

2.2.4 Respiration

- organisation générale de l'appareil respiratoire.
- transport des gaz respiratoires par le sang.
- échanges gazeux pulmonaires et tissulaires.
- prévention des affections respiratoires.

2.2.5 Physiologie rénale

- organisation générale de l'appareil urinaire.
- anatomie et histologie du néphron.
- formation de l'urine.
- régulation de la composition et du volume des liquides extracellulaires.
- incontinence urinaire.

2.3 Fonctions de relation et d'information

2.3.1 L'appareil locomoteur

- le squelette : organisation générale.
- les muscles squelettiques : structure, ultra-structure et propriétés des fibres musculaires striées et des muscles squelettiques.
- la contraction musculaire.
- processus traumatiques et dégénératifs de l'appareil locomoteur.
- adaptation des gestes et des postures.

2.3.2 Système nerveux cérébro-spinal

- le tissu nerveux : structure, ultra-structure et propriétés du neurone et du nerf.
- transmission synaptique neuro-neuronique et neuro-musculaire
- activité réflexe – tonus musculaire
- fonctions sensorielles : vision et audition
- fonctions motrices : motricité pyramidale et extra-pyramidale.
- hygiène du système nerveux.
- maladies neuro-dégénératives.

2.3.3 Système nerveux végétatif

- système nerveux végétatif afférent et efférent.
- médullosurrénales.
- réflexes végétatifs.

2.3.4 Système endocrinien

- mode d'action des hormones
- pancréas endocrine et régulation du métabolisme des glucides et des lipides ; diabète pancréatique.
- complexe hypothalamo- hypophysaire.

2.4 Maintien de l'intégrité de l'organisme : mécanisme de l'homéostasie

- rôle intégrateur du foie dans l'organisme.
- régulation de la glycémie.
- thermorégulation.

2.5 Transmission de la vie

2.5.1 Organisation de l'appareil génital.

2.5.2 Gamétogenèse.

2.5.3 Déterminisme neuro-hormonal de la physiologie sexuelle.

2.5.4 Fécondation.

2.5.5 Maîtrise de la reproduction.

2.5.6 Gestation et surveillance de la grossesse.

2.5.7 Éléments de génétique :

- hérédité autosomique et hérédité liée au sexe.
- aberrations chromosomiques et anomalies géniques.

2.5.8 Physiologie et pathologie néonatales

- caractéristiques anatomiques et physiologiques du nouveau-né.
- pathologies néo-natales : prévention.

3 - Immunologie

3.1 Tissus et cellules de l'immunité.

3.2 Immunité non spécifique

- barrières cutané-muqueuses, flore commensale.
- la réaction inflammatoire et la phagocytose.
- le complément.
- cytokines et cellules cytotoxiques non spécifiques.

3.3 Immunité spécifique

3.3.1 Immunité humorale

- les antigènes.
- les anticorps : diverses classes d'immunoglobulines solubles et membranaires ; rôle des anticorps ; origine des anticorps.
- la réaction antigène-anticorps : caractéristiques, principaux types.

3.3.2 Immunité à médiation cellulaire

- lymphocytes T
- cellules présentant l'antigène.
- médiateurs chimiques : cytokines et lymphokines.
- mode d'action des lymphocytes T cytotoxiques et des lymphocytes T auxiliaires.

3.3.3 Dysfonctionnements du système immunitaire

- les réactions d'hypersensibilité.
- les déficits immunitaires.

3.3.4 Applications médicales

- vaccination et sérothérapie.
- greffes et transplantation d'organes.

4 - Microbiologie générale et appliquée

4.1 Morphologie, structure, ultra-structure de la cellule bactérienne.

4.2 Physiologie bactérienne : nutrition et croissance, types respiratoires, sporulation.

4.3 Pouvoir pathogène des bactéries : virulence, toxines

4.1 Agents anti-microbiens :

- agents physiques
- agents chimiques : désinfectants et antiseptiques, antibiotiques

4.2 Éléments de virologie

- structure et classification des virus
- infection virale.

4.6 Les maladies infectieuses et leur prévention

4.6.1 Définition, épidémiologie, principales phases d'une maladie infectieuse

4.6.2 Méthodes et moyens de diagnostic

4.6.3 Prophylaxie générale : action au niveau des réserves d'agents pathogènes ;

action au niveau des vecteurs de contamination, action au niveau de l'hôte réceptif.

4.6.4 Prophylaxie en milieu hospitalier : aseptie et antisepsie, désinfection, décontamination, stérilisation.

Sciences médico-sociales

1 - Les institutions politiques, administratives et judiciaires

- Les institutions politiques : constitution de 1958, organisation des pouvoirs publics.

- L'organisation administrative :

. centralisation, déconcentration, décentralisation ;

. la région ;

. le département ;

. la commune ;

- Les institutions judiciaires.

2 - Environnement rural et urbain

- Données démographiques, sociologiques.

- Évolution, incidences sociales et politiques de la ville.

3 - Enfance et famille

- Données démographiques,

- Sociologie de la famille : structure, fonctions, évolution.

- Droit de l'enfance et de la famille : mariage, divorce, filiation, autorité parentale, adoption...

4 - Travail et emploi

- L'emploi : structure sociologique, actions et mesures en faveur de l'emploi.

- Le travail : contrat de travail, conventions collectives, santé et sécurité des travailleurs.

5 - La santé

- Notion de santé, éducation sanitaire, promotion de la santé et déterminants de l'état de santé des populations.

- Indicateurs de santé et état sanitaire de la France.

- Les altérations de la santé :

. la maladie : aspects psychologiques, sociologiques et économiques, différents critères de classification ;

. l'accident : aspects psychologiques, sociologiques et économiques, différents types, causes.

- Le système de santé en France :

. organisation des professions de santé, déontologie et éthique médicale, responsabilité médicale ;

. les structures administratives ;

. les équipements sanitaires ;

. la politique de santé : planification sanitaire, prévention générale et spécifique (maladies à incidence sociale, accidents, handicaps) ;

- Économie de la santé : dépenses de santé, facteurs de consommation, maîtrise des dépenses de santé.

6 - Spécificité de certaines catégories de population et réponses institutionnelles

6.1 Caractéristiques des catégories de population

- L'enfant :

. développement psychomoteur, intellectuel, affectif, social ;

. problèmes médico-sociaux (prématurité, troubles du comportement, éléments de pathologie, maltraitance).

- L'adolescent :

. caractéristiques physiologiques et psychologiques ;

. conduites à risque (MST, toxicomanies licites et illicites, suicide, délinquance, violence, échec scolaire...).

- La femme enceinte :

. caractéristiques physiologiques et psychologiques de la femme enceinte, accouchement sous X ;

. hygiène et surveillance ;

. maîtrise de la reproduction, interruption volontaire de grossesse, procréation médicalement assistée.

- La personne âgée :

. données démographiques, autonomie ;

. le vieillissement : caractéristiques, facteurs de longévité, incidences économiques et sociales.

- Les personnes handicapées :

. différents types et causes ;

. aspects psychologiques et sociologiques.

- Les exclus :

. caractéristiques et facteurs d'exclusion.

6.2 Réponses institutionnelles

6.2.1 Réponses institutionnelles générales.

- Les services sociaux, les centres sociaux, les structures associatives.

6.2.2 Réponses institutionnelles spécifiques : prévention, prise en charge sociale et médico-sociale.

- L'enfant, l'adolescent, la famille :

- . établissements et services assurant l'accueil et la garde de l'enfant ;
- . le service de protection maternelle et infantile ;
- . le service d'aide sociale à l'enfance ;
- . la protection de l'enfance en danger ;
- . les prestations familiales ;
- . l'institution scolaire ;
- . le service de promotion de la santé en faveur des élèves ;
- . le centre de planification et d'éducation familiale.
- La personne âgée :
 - . les structures destinées aux personnes âgées (d'hébergement et de maintien à domicile) ;
 - . les revenus.
- Les personnes handicapées :
 - . prévention des handicaps : primaire, secondaire et tertiaire ;
 - . insertion et intégration ;
 - . les structures de prise en charge ;
 - . les structures pour adultes handicapés ;
 - . les structures pour enfants handicapés ;
 - . les revenus et prestations sociales.
- Les exclus :
 - . prévention, politique de lutte contre l'exclusion.

7 - L'action sociale

7.1 Les systèmes de protection sociale

- Systèmes de protection sociale français :
 - . la sécurité sociale ;
 - . l'aide sociale ;
 - . la mutualité ;
 - . l'assurance ;
 - . l'indemnisation du chômage.
- Systèmes de protection sociale européens.

7.2 Politique d'action sociale

- Actions sociales de l'État et des collectivités territoriales.
- Actions sociales du secteur associatif.

Technologie et ergonomie

1 - Techniques de soins, d'hygiène corporelle et de confort (nourrisson, jeune enfant, personne âgée et personne handicapée) : habillage, change, toilette, installation, aide aux déplacements, prise des repas.

2 - Techniques de prévention, de sécurité et de secourisme

Conduite à tenir en cas de :

- plaie ;
- brûlure ;
- chute ;
- hémorragie ;
- introduction de corps étrangers, absorption de produits toxiques ;
- hypothermie, hyperthermie ;
- malaises ;
- altération des fonctions vitales.

2 – Techniques éducatives et d'animation

fabrication d'éléments supports d'activités socio-éducatives et de loisirs

- techniques de jeux et de loisirs :
 - . jeux individuels, jeux de groupe ;
 - . récits, contes ;
 - . commentaires de vidéos, de films ;
 - . chants, expression musicale, expression corporelle ;
 - . activités manuelles ;
 - . activités extérieures.
- techniques d'animation :
 - . élaboration de projets d'activités ;
 - . modes d'animation ;
 - . conduite de débats.

4 - Réglementation régissant les établissements d'accueil

5 - Compétence des personnels

6 - Ergonomie

BIBLIOGRAPHIE

Il s'agit d'une bibliographie indicative et non exhaustive. Parfois redondante sur certains thèmes, elle peut cependant apporter des éclairages différents. Il sera néanmoins nécessaire d'effectuer un choix. Certains ouvrages sont d'un niveau universitaire, d'autres sont d'un niveau plus simple et peuvent parfois permettre une première approche du sujet.

Pour les sciences médico-sociales, les candidats pourront également se documenter au Réseau National Ressources en Sciences et Techniques Médico-Sociales (RNRSMS)

(Lycée Jean Jaurès - 280 avenue Jean Jaurès,
92290 CHATENAY MALABRY -tél.: 01 40 83 40 53-

Adresse électronique du RNRSM @ac-versailles.fr site : <http://www.ac-créteil.fr/sms>)

LEGISLATION ET ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

Droit de la Sécurité sociale JJ. DUPEYROUX - Précis - Ed. DALLOZ

Droit de la Santé publique J. MOREAU D. TRUCHET - Mémento - Ed. DALLOZ

L'Aide sociale aujourd'hui, après la décentralisation, A. THEVENET - Ed ESF

Action et aide sociale E. ALFANDARI - Précis - Ed. DALLOZ

Les institutions et organismes sociaux VERDIER - Ed ESF

Santé publique DION, G.BRUCKER, D. FASSIN - Ed Ellipses

Manuel de santé publique LEVY, CAZABAN, DUFFOUR, JOURDAN - Ed MASSON

Les institutions sanitaires et sociales D.CECCALDI (manuel) - Ed. FOUCHER

L'organisation de la santé et de l'action sociale D. MOULINOT - D. ROGEAUX (manuel) - Ed. FOUCHER

Droit constitutionnel et institutions politiques B. JEANNEAU - Ed. DALLOZ

Droit administratif RIVERO - Précis - Ed. DALLOZ

Droit du travail G. LYON-CAEN, J. PELISSIER - Précis - Ed. DALLOZ

Droit du travail, RIVERO, J. SAVATRIER - Ed PUF - Collection Thémis

Droit Civil, 3. CARBONNIER - la famille- Ed PUF - Collection Thémis

Droit Civil, DUPONT DELESTRAINT - Ed. DALLOZ Capacité en droit

Choisir toujours les éditions les plus récentes et ajouter des revues.

BIOLOGIE

Manuel d'anatomie et de physiologie, S. H. NGUYEN - Institut de formation en soins infirmiers. Ed. LAMARRE

Anatomie et physiologie humaine, E. MARIEB - Ed. PEARSON Education traduction française R LACHAINE

Précis d'anatomie et de physiologie (texte et atlas), M. LACOMBE - Ed. LAMARRE

Précis de physiologie, A. CALAS, J.F. PERRIN, C. PLAS, P. VANNESTE- Ed. DOIN

Biologie humaine, J. FIGARELLA, M. ACHARD, N. PIERRE, P. BOURGOGNE- Ed. LANORE

Microbiologie, PRESCOTT, MORLEY, KLEIN, - Ed. DE BOECK Université

Cours de microbiologie générale A. MEYER, H. LECLERC, J. DEIANA, - Ed. DOIN

SCIENCES MEDICO-SOCIALES

Pharmacie, J. CHALEON - Ed. MALOINE

Communication et réseaux de communication, R. MUCCHIELLI - Ed. ESF

Les bases de communication humaine, MYERS – Ed. MAC GRAW HILL

Comment la parole vient aux enfants, BOYSSOU, BARDIES - Ed. Odile JACOB

Les crèches, F. DAVIDSON, P. MAGUIN - collection la vie de l'enfant - Ed. ESF

La commune et l'enfant, M.P. BELHOMME, N. GROS VERHEYDE, E. STROESSER, A.

VANDENBROUCK - Les guides de l'action locale - Ed. FOUCHER

Elever un enfant handicapé, C. Délia CONTRADE - Ed ESF

Le vieillissement, R. LADISLAS - collection "La croisée des sciences" - Ed. CNRS - BELIN

Vieillesse et gériatrie : les bases physiologiques P.S. TIMIRAS, - Presses de l'université Ed MALOINE

Dossiers documentaires (adolescence, drogues et toxicomanies, le médicament ...) Ed. INSERM - NATHAN

Actualité et dossier en santé publique, trimestriel, (soins palliatifs et accompagnement, maladies et risques émergents, la santé des jeunes, santé et environnement,) - Documentation Française

TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES – ANIMATION

Médecine et soins infirmiers, A.SCHAFFER, N. MENCHE - Ed MALOINE
L'observation Aide soignante, M.O.RIOUFOL - Ed. MASSON
Fiches de soins T1 - les règles d'OR de l'aide soignant, M.O.RIOUFOL - Ed. MASSON
La toilette dévoilée M.A. DELOMEL, Ed. Seli Arslan
La personne âgée, rôle de l'aide soignant, BEAULIEU - Ed. MASSON
Préparation au CAFAD, J. GASSIER, C.MOREL HAZIZA - Ed. MASSON
Personnes âgées : une approche globale de soins par besoins, L. BERGER, D. MAILLOUX, POIRIER,
collection Sciences Infirmières - Ed. MALOINE
Techniques de manutention, M. AUTISSIER - Ed. LAMARRE
Pratiques de l'ergonomie à l'hôpital, R.VILLATTE, C.GADBOIS, - INTEREDITIONS
Pratiquer... animation pour les personnes âgées, S. et J. CHOQUE - Ed. LAMARRE
La personne âgée n'existe pas, J. MESSY - Petite bibliothèque PAYOT
Enseigner la relation d'aide, CHALIFOUR - Ed. LAMARRE
Nouveaux cahiers de l'infirmière (N°5 Hygiène, ...) - Ed. MASSON
Hygiène et prévention des infections nosocomiales, M. GODART - Ed. MASSON
Guide de l'auxiliaire de puériculture, GASSIER, GEORGIN - Ed. MASSON
Fiches de jeux - Ed. FRANCA
Animation - collection de 0 à 7 ans -Ed. FLEURUS
L'animation de groupes de culture et de loisirs, E. LIMBOS - Ed ESF
L'animation (mensuel pratique de l'animation éducative, sociale, sportive et culturelle).

Le jury félicite les candidats admis au CAPLP et au CAFEP.

Le nombre de candidats diminue depuis quatre ans sur le CAPLP (652, 606, 565, 537) et est relativement stable pour le CAFEP.

On constate, cette année encore, une forte diminution du nombre des présents aux épreuves d'admissibilité par rapport aux inscrits : 37,8 % pour le CAPLP et 38,5 % pour le CAFEP.

Les résultats des épreuves d'admissibilité font apparaître, cette année encore, un niveau trop faible pour l'épreuve de sciences médico-sociales avec une moyenne qui, si elle est supérieure à celle de l'an dernier- 4,9 au lieu de 3,4, demeure tout à fait insuffisante.

On ne peut que rappeler, cette année encore, que cette épreuve nécessite une préparation rigoureuse ne négligeant aucun des domaines du champ des sciences biologiques et des sciences médico-sociales.

Un professeur de lycée professionnel en sciences médico-sociales devra maîtriser les aspects scientifiques, économiques, sociologiques et juridiques des enseignements et ses connaissances devront être actualisées. Cette exigence, la réflexion et l'analyse de questions sanitaires et sociales prévalent à ces concours comme elles prévaudront en lycée professionnel.

Les résultats des épreuves d'admission font apparaître une grande disparité entre les candidats en particulier lors de l'épreuve sur dossier et révèlent pour certains de réelles capacités à mettre en œuvre des activités pratiques.

Cette année, pour l'épreuve d'action sanitaire et sociale, une bibliographie sur Cdrom, mettait à la disposition des candidats l'ensemble des textes récents leur permettant de trouver les références ou données complémentaires aux annexes des sujets à traiter. Le jury a constaté que peu de candidats ont utilisé cette opportunité. La rigueur, la précision, l'actualisation des éléments de réponse sont des points constamment attendus de la part du jury.

Les trois épreuves couvrent des compétences qui doivent être celles de futurs enseignants : analyse et exploitation de documents, présentation synthétique, rigoureuse, convaincante et agréable des argumentations, adaptation aux situations de type professionnel, gestion du temps, qualité de l'écoute et réactivité ...

Le jury a apprécié les prestations des candidats qu'il se réjouit de compter bientôt comme futurs collègues.

Le jury tient à remercier le RNSMS qui a conçu le CDROM mis à la disposition des candidats. Il remercie également l'équipe administrative, Madame le Chef de Travaux, l'équipe d'entretien du lycée Marcel Cachin de Saint-Ouen pour l'accueil et l'aide efficace apportés tout au long de l'organisation et du déroulement de ce concours qui a eu lieu dans d'excellentes conditions.

ANNEXES

Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées
(Journal officiel du 1 juillet 1975)

Article 1^{er}

La prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale.

Les familles, l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

A cette fin, l'action poursuivie assure, chaque fois que les aptitudes des personnes handicapées et de leur milieu familial le permettent, l'accès du mineur et de l'adulte handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

L'Etat coordonne et anime ces interventions par l'intermédiaire du comité interministériel de coordination en matière d'adaptation et de réadaptation, assisté d'un conseil national consultatif des personnes handicapées dont la composition et le fonctionnement seront déterminés par décret et comprenant des représentants des associations et organismes publics et privés concernés.

(...)

Loi n°87-517 du 10 juillet 1987 : obligation d'emploi des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés

(Journal officiel du 12 juillet 1987)

Loi n°89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation

(Journal officiel du 14 juillet 1989)

Article 1^{er}

L'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves et des étudiants. Il contribue à l'égalité des chances.

Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté.

L'acquisition d'une culture générale et d'une qualification reconnue est assurée à tous les jeunes, quelle que soit leur origine sociale, culturelle ou géographique. L'intégration scolaire des jeunes handicapés est favorisée. Les établissements et services de soins et de santé y participent.

(...)

Loi n°91-663 du 13 juillet 1991 sur l'accessibilité de différents lieux aux personnes handicapées

(Journal officiel du 19 juillet 1991)

Section III : Personnes handicapées

Article L111-7

Les dispositions architecturales et les aménagements des locaux d'habitation, des lieux de travail et des établissements et installations recevant du public, notamment les locaux scolaires, universitaires et de formation, doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles aux personnes handicapées. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

(...)

**ORGANISATION DE LA SCOLARITÉ
DES ÉLÈVES PRÉSENTANT UN HANDICAP**

J.O n° 304 du 31 décembre 2005 page 20810
texte n° 86

**Décrets, arrêtés, circulaires
Textes généraux**

Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche

Décret n° 2005-1752 du 30 décembre 2005 relatif au parcours de formation des élèves présentant un handicap

NOIR: MENE0502686D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, du ministre de la santé et des solidarités et du ministre de l'agriculture et de la pêche,

Vu le code de l'éducation, et notamment ses articles L. 112-1, L. 112-2, L. 112-2-1, L. 351-1, L. 351-2, dans leur rédaction issue de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L. 111-1, L. 114, L. 146-3, L. 146-4, L. 146-9, L. 146-8, L. 241-5 et L. 241-8 dans leur rédaction issue de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

Vu le code pénal, et notamment ses articles L. 226-13 et L. 226-14 ;

Vu le code rural, et notamment ses articles L. 810-1, L. 811-8 et L. 813-1 ;

Vu le code de santé publique, et notamment le livre 1er de la sixième partie ;

Vu le décret n° 78-254 du 8 mars 1978 relatif au contrat simple passé avec l'Etat par les établissements spécialisés accueillant des enfants ou adolescents handicapés ;

Vu le décret n° 78-441 du 24 mars 1978 relatif à la mise à la disposition des établissements spécialisés pour enfants handicapés de maîtres de l'enseignement public ;

Vu le décret n° 90-675 du 18 juillet 1990 relatif aux statuts particuliers des inspecteurs d'académie-inspecteurs pédagogiques régionaux et des inspecteurs de l'éducation nationale ;

Vu le décret n° 2004-13 du 5 janvier 2004 relatif au certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap et au certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap ;

Vu l'avis du Conseil national de l'enseignement agricole du 13 octobre 2005 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de l'éducation du 20 octobre 2005 ;

Vu l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées du 23 novembre 2005,

Tout enfant ou adolescent présentant un handicap tel que défini à l'article L. 114 susvisé du code de l'action sociale et des familles est inscrit dans une école ou dans l'un des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de l'éducation, conformément à l'article L. 112-1 susvisé du même code. Cette école ou cet établissement constitue son établissement scolaire de référence.

Le parcours de formation de l'élève s'effectue en priorité en milieu scolaire ordinaire, dans son établissement scolaire de référence ou, le cas échéant, dans une autre école ou un autre des établissements scolaires visés au premier alinéa du présent article, où l'élève est inscrit si son projet personnalisé de scolarisation, mentionné à l'article 2 du présent décret, rend nécessaire le recours à un dispositif adapté.

L'élève reste inscrit dans son établissement scolaire de référence s'il est contraint d'interrompre momentanément sa scolarité en raison de son état de santé et de recevoir un enseignement à domicile, en ayant recours, si besoin, à des modalités aménagées d'enseignement à distance.

Il reste également inscrit dans son établissement scolaire de référence lorsqu'il est accueilli dans l'un des établissements mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans l'un des établissements mentionnés au livre 1er de la sixième partie du code de santé publique susvisé.

Sa scolarité peut alors s'effectuer, soit dans l'unité d'enseignement, définie à l'article 14 du présent décret, de l'établissement dans lequel il est accueilli, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans son établissement scolaire de référence, soit à temps partagés dans cette unité d'enseignement et dans l'une des écoles ou l'un des établissements scolaires avec lesquels l'établissement d'accueil met en oeuvre une coopération dans les conditions prévues par la convention mentionnée à l'article 15 du présent décret. Dans ce dernier cas, l'élève peut être inscrit dans cette école ou cet établissement scolaire.

Dans tous les cas, les modalités de déroulement de sa scolarité sont précisées dans son projet personnalisé de scolarisation défini à l'article 2 du présent décret ou dans son projet d'accueil individualisé défini à l'article 6 du présent décret. Ce projet définit, le cas échéant, les conditions de retour de l'élève dans son établissement scolaire de référence.

Article 2

Un projet personnalisé de scolarisation définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap, dans les conditions prévues à l'article L. 112-2 susvisé du code de l'éducation.

Article 3

L'équipe pluridisciplinaire, mentionnée à l'article L. 148-8 susvisé du code de l'action sociale et des familles, élabore le projet personnalisé de scolarisation, à la demande de l'élève handicapé majeur, ou de ses parents ou de son représentant légal, et après avoir pris connaissance de son ou de leur projet de formation, élément du projet de vie mentionné à l'article R. 146-32 du code de l'action sociale et des familles.

Pour conduire l'évaluation prévue à l'article R. 146-30 du code de l'action sociale et des familles, l'équipe pluridisciplinaire s'appuie notamment sur les observations relatives aux besoins et aux compétences de l'enfant ou de l'adolescent réalisées en situation scolaire par l'équipe de suivi de la scolarisation, définie à l'article 7 du présent décret ; elle prend en compte les aménagements qui peuvent être apportés à l'environnement scolaire, ainsi que les mesures déjà mises en oeuvre pour assurer son éducation.

Avant décision de la commission mentionnée à l'article L. 241-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles, le projet personnalisé de scolarisation est transmis à l'élève majeur, ou à ses parents ou à son représentant légal, dans les conditions prévues à l'article R. 146-34 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4

La commission mentionnée à l'article L. 241-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles se prononce sur l'orientation propre à assurer l'insertion scolaire de l'élève handicapé dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 351-1 et au premier alinéa de l'article L. 351-2 susvisés du code de l'éducation, au vu du projet personnalisé de scolarisation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire, mentionnée à l'article précédent et des observations formulées par l'élève majeur, ou par ses parents ou par son représentant légal. Elle veille à ce que la formation scolaire soit complétée, à la mesure des besoins de l'élève, par les actions pédagogiques, psychologiques éducatives, sociales, médicales et paramédicales, dans les conditions prévues à l'article L. 112-1 susvisé du code de l'éducation.

Article 5

Si l'équipe éducative d'une école ou d'un établissement scolaire souhaite qu'un projet personnalisé de scolarisation soit élaboré pour un élève, le directeur de l'école ou le chef d'établissement en informe l'élève majeur, ou ses parents ou son représentant légal, pour qu'ils en fassent la demande. Il leur propose de s'informer des aides qui peuvent être apportées dans le cadre de ce projet auprès de l'enseignant référent affecté sur le secteur dont dépend l'école ou l'établissement scolaire, dans les conditions prévues à l'article 11 du présent décret. Si l'élève majeur, ou ses parents ou son représentant légal, ne donnent pas suite dans un délai de 4 mois, l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, informe de la situation de l'élève la maison départementale des personnes handicapées, définie à l'article L. 146-3 susvisé du code de l'action sociale et des familles qui prend toutes mesures utiles pour engager un dialogue avec l'élève, ou ses parents ou son représentant légal.

Article 6

Lorsque les aménagements prévus pour la scolarité d'un élève, notamment en raison d'un trouble de la santé invalidant, ne nécessitent pas le recours aux dispositions prévues aux articles 2, 3 et 4 du présent décret, un projet d'accueil individualisé est élaboré avec le concours du médecin de l'éducation nationale ou du médecin du service de protection maternelle et infantile, à la demande de la famille, ou en accord et avec la participation de celle-ci, par le directeur d'école ou le chef d'établissement. Si nécessaire, le projet d'accueil individualisé est révisé à la demande de la famille ou de l'équipe éducative de l'école ou de l'établissement scolaire concerné. Hormis les aménagements prévus dans le cadre du projet individualisé, la scolarité de l'élève se déroule dans les conditions ordinaires.

TITRE II

LES ÉQUIPES DE SUIVI DE LA SCOLARISATION

Article 7

Une équipe de suivi de la scolarisation, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 112-2-1 du code de l'éducation, comprenant nécessairement l'élève, ou ses parents ou son représentant légal, ainsi que le référent de l'élève, défini à l'article 9 du présent décret, facilite la mise en oeuvre et assure, pour chaque élève handicapé, le suivi de son projet personnalisé de scolarisation. Elle procède, au moins une fois par an, à l'évaluation de ce projet et de sa mise en oeuvre. Elle propose les aménagements nécessaires pour garantir la continuité du parcours de formation. Cette évaluation peut en outre être organisée à la demande de l'élève, de ses parents ou de son représentant légal, ainsi qu'à la demande de l'équipe éducative de l'école ou de l'établissement scolaire, ou à la demande du directeur de l'établissement de santé ou de l'établissement médico-social, si des régulations s'avèrent indispensables en cours d'année scolaire.

L'équipe de suivi de la scolarisation informe la commission mentionnée à l'article 4 du présent décret de toute difficulté de nature à mettre en cause la poursuite de la mise en oeuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève.

En tant que de besoin, elle propose à la même commission, avec l'accord de l'élève, de ses parents ou de son représentant légal, s'il est mineur, toute révision de l'orientation de l'élève qu'elle juge utile. Lors de la réunion de l'équipe de suivi de la scolarisation, les parents de l'élève peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter.

Article 8

L'équipe de suivi de la scolarisation, définie à l'article 7 du présent décret, fonde notamment son action sur les expertises du psychologue scolaire ou du conseiller d'orientation psychologue, du médecin de l'éducation nationale ou du médecin du service de protection maternelle et infantile et, éventuellement, de l'assistant de service social ou de l'infirmier scolaire qui interviennent dans l'école ou l'établissement scolaire concerné. Le cas échéant, elle fait appel, en lien avec le directeur de l'établissement de santé ou médico-social, aux personnels de ces établissements qui participent à la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent.

Les membres des équipes de suivi de la scolarisation sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 susvisés du code pénal.

Article 9

Un enseignant titulaire du certificat d'aptitude professionnelle pour les aides spécialisées, les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap ou du certificat complémentaire pour les enseignements adaptés et la scolarisation des élèves en situation de handicap exerce les fonctions de référent auprès de chacun des élèves handicapés du département afin d'assurer, sur l'ensemble du parcours de formation, la permanence des relations avec l'élève, ses parents ou son représentant légal, s'il est mineur.

Cet enseignant est chargé de réunir l'équipe de suivi de la scolarisation pour chacun des élèves handicapés dont il est le référent. Il favorise la continuité et la cohérence de la mise en oeuvre du projet personnalisé de scolarisation.

Article 10

Le nombre d'enseignants affectés à des fonctions de référent pour la scolarisation des élèves handicapés, tel que défini à l'article 9 du présent décret, est arrêté annuellement par l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, en tenant compte de critères arrêtés nationalement, notamment le nombre d'élèves handicapés devant faire l'objet d'un suivi.

Le secteur d'intervention des enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés est fixé par décision de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale. Il comprend nécessairement des écoles et des établissements du second degré, ainsi que les établissements de santé ou médico-sociaux implantés dans ce secteur, de manière à favoriser la continuité des parcours de formation.

Les enseignants référents sont affectés dans l'une des écoles ou l'un des établissements scolaires de leur secteur d'intervention et placés sous l'autorité d'un ou plusieurs inspecteurs ayant reçu une formation spécifique pour la scolarisation des élèves handicapés, désignés par l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale.

Article 11

Les modalités de concours aux missions de la maison départementale des personnes handicapées des enseignants exerçant les fonctions de référents pour la scolarisation des élèves handicapés sont fixées par la convention constitutive du groupement d'intérêt public « maison départementale des personnes handicapées », mentionné à l'article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles ; ces enseignants contribuent, sur leur secteur d'intervention, à l'accueil et à l'information de l'élève, ou de ses parents ou de son représentant légal, lors de son inscription dans une école ou un établissement scolaire. Ils organisent les réunions des équipes de suivi de la scolarisation et transmettent les bilans réalisés à l'élève majeur, ou à ses parents ou son représentant légal ainsi qu'à l'équipe pluridisciplinaire. Ils contribuent à l'évaluation conduite par cette même équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'à l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation.

Article 12

Le ou les inspecteurs, désignés conformément au troisième alinéa de l'article 10 du présent décret, coordonnent l'action des enseignants référents pour la scolarisation des élèves handicapés afin d'assurer la cohérence des démarches et l'harmonisation des pratiques pour faciliter les parcours de formation des élèves handicapés.

En lien avec le médecin conseiller technique de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, et l'inspecteur chargé de l'orientation, ils constituent une cellule de veille de la scolarisation des élèves handicapés.

Article 13

Dans le cadre du rapport annuel d'activité prévu à l'article R. 241-36 du code de l'action sociale et des familles, la commission mentionnée à l'article L. 241-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles effectue un bilan de la scolarisation des élèves handicapés dans le département faisant état, notamment, des écarts observés entre l'offre d'éducation scolaire et médico-sociale et les besoins recensés.

TITRE III

CRÉATION D'UNITÉS D'ENSEIGNEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ OU MÉDICO-SOCIAUX

Article 14

Afin de satisfaire aux obligations qui incombent au service public de l'éducation en vertu du deuxième alinéa de l'article L. 351-1 et pour assurer la continuité des parcours de formation des élèves présentant un handicap, mentionné à l'article 1er du présent décret, une unité d'enseignement peut être créée au sein des établissements ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou des établissements mentionnés au livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique, accueillant des enfants ou des adolescents qui ne peuvent effectuer leur scolarité à temps plein dans une école ou un établissement scolaire.

Article 15

La création d'une unité d'enseignement au sein de l'une des structures mentionnées à l'article 14 du présent décret est prévue dans le cadre d'une convention signée entre les représentants de l'organisme gestionnaire de l'établissement et l'Etat représenté conjointement par le préfet de département et l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale. Cette unité met en oeuvre tout dispositif d'enseignement concourant à la réalisation du projet personnalisé de scolarisation, au service du parcours de formation de l'élève. Le projet pédagogique de l'unité d'enseignement constitue un volet du projet de l'établissement. La convention précise notamment les caractéristiques de la population de jeunes accueillis, l'organisation de l'unité d'enseignement, le nombre et la qualification des enseignants qui y exercent, les modalités de coopération avec les écoles ou les établissements scolaires mentionnés au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de l'éducation, le rôle du directeur et du responsable pédagogique, les locaux scolaires.

Article 16

Pour l'application du présent décret à l'enseignement agricole, les mots : « inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale » désignent le directeur régional de l'agriculture et de la forêt.

Article 17

Les modalités d'application du présent décret, qui entrera en vigueur au 1er janvier 2006, sont précisées par arrêté conjoint du ministre chargé de l'éducation nationale, du ministre chargé de l'agriculture et du ministre chargé des personnes handicapées.

Chapitre II

Maisons départementales des personnes handicapées

Article 64

Le chapitre VI du titre IV du livre Ier du code de l'action sociale et des familles est complété par deux sections 2 et 3 ainsi rédigées :

« Section 2

« Maisons départementales des personnes handicapées

« Art. L. 146-3. - Afin d'offrir un accès unique aux droits et prestations mentionnés aux articles L. 241-3, L. 241-3-1 et L. 245-1 à L. 245-11 du présent code et aux articles L. 432-9, L. 541-1, L. 821-1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale, à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille, il est créé dans chaque département une maison départementale des personnes handicapées.

« La maison départementale des personnes handicapées exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Elle met en place et organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8 de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 146-9, de la procédure de conciliation interne prévue à l'article L. 146-10 et désigne la personne référente mentionnée à l'article L. 146-13. La maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en oeuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en oeuvre peut requérir. Elle met en oeuvre l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap.

« Pour l'exercice de ses missions, la maison départementale des personnes handicapées peut s'appuyer sur des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ou des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées avec lesquels elle passe convention.

« La maison départementale des personnes handicapées organise des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées.

« Un référent pour l'insertion professionnelle est désigné au sein de chaque maison départementale des personnes handicapées.

« Chaque maison départementale recueille et transmet les données mentionnées à l'article L. 247-2, ainsi que les données relatives aux suites réservées aux orientations prononcées par la commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées, notamment auprès des établissements et services susceptibles d'accueillir ou d'accompagner les personnes concernées.

« Art. L. 146-4. - La maison départementale des personnes handicapées est un groupement d'intérêt public, dont le département assure la tutelle administrative et financière.

« Le département, l'Etat et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général de sécurité sociale définis aux articles L. 211-1 et L. 212-1 du code de la sécurité sociale sont membres de droit de ce groupement.

« D'autres personnes morales peuvent demander à en être membres, notamment les personnes morales représentant les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées, celles assurant une mission de coordination en leur faveur et les autres personnes morales participant au financement du fonds départemental de compensation prévu à l'article L. 146-5 du présent code.

« La maison départementale des personnes handicapées est administrée par une commission exécutive présidée par le président du conseil général.

« Outre son président, la commission exécutive comprend :

« 1° Des membres représentant le département, désignés par le président du conseil général, pour moitié des postes à pourvoir ;

« 2° Des membres représentant les associations de personnes handicapées, désignés par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées, pour le quart des postes à pourvoir ;

« 3° Pour le quart restant des membres :

« a) Des représentants de l'Etat désignés par le représentant de l'Etat dans le département et par le recteur d'académie compétent ;

« b) Des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général, définis aux articles L. 211-1 et L. 212-1 du code de la sécurité sociale ;

« c) Le cas échéant, des représentants des autres membres du groupement prévus par la convention constitutive du groupement.

« Les décisions de la maison départementale des personnes handicapées sont arrêtées à la majorité des voix. En cas d'égal partage des voix, celle du président est prépondérante.

« Le directeur de la maison départementale des personnes handicapées est nommé par le président du conseil général.

« La convention constitutive du groupement précise notamment les modalités d'adhésion et de retrait des membres et la nature des concours apportés par eux.

« A défaut de signature de la convention constitutive au 1er janvier 2006 par l'ensemble des membres prévus aux 1° à 3° ci-dessus, le président du conseil général peut décider l'entrée en vigueur de la convention entre une partie seulement desdits membres. En cas de carence de ce dernier, le représentant de l'Etat dans le département arrête le contenu de la convention constitutive conformément aux dispositions d'une convention de base définie par décret en Conseil d'Etat.

« Le personnel de la maison départementale des personnes handicapées comprend :

« 1° Des personnels mis à disposition par les parties à la convention constitutive ;

« 2° Le cas échéant, des fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, placés en détachement ;

« 3° Le cas échéant, des agents contractuels de droit public, recrutés par la maison départementale des personnes handicapées, et soumis aux dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale ;

« 4° Le cas échéant, des agents contractuels de droit privé, recrutés par la maison départementale des personnes handicapées.

« Art. L. 146-11. - Il est créé au sein de la maison départementale des personnes handicapées une équipe de veille pour les soins infirmiers qui a pour mission :

- « 1° L'évaluation des besoins de prise en charge de soins infirmiers ;
- « 2° La mise en place des dispositifs permettant d'y répondre ;
- « 3° La gestion d'un service d'intervention d'urgence auprès des personnes handicapées.

« Cette équipe peut être saisie par le médecin traitant avec l'accord de la personne handicapée ou par la personne elle-même. Dans les dix jours qui suivent la date du dépôt du dossier de demande, l'équipe procède à l'évaluation précise des besoins d'accompagnement de la personne en soins infirmiers et propose des solutions adaptées. En cas de défaillance, elle intervient auprès des services de soins existants pour qu'une solution adaptée soit trouvée.

« Art. L. 146-12. - Les modalités d'application de la présente section sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.

(...)

Chapitre IV

Commission des droits et de l'autonomie

des personnes handicapées

Article 66

Après le chapitre Ier du livre IV du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un chapitre Ier bis ainsi rédigé :

« Chapitre Ier bis

« Commission des droits

et de l'autonomie des personnes handicapées

« Art. L. 241-5. - La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées comprend notamment des représentants du département, des services de l'Etat, des organismes de protection sociale, des organisations syndicales, des associations de parents d'élèves et, pour au moins un tiers de ses membres, des représentants des personnes handicapées et de leurs familles désignés par les associations représentatives, et un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées. Des représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services siègent à la commission avec voix consultative.

« Le président de la commission est désigné tous les deux ans par les membres de la commission en son sein.

« La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées siège en formation plénière et peut être organisée en sections locales ou spécialisées.

« Lorsque des sections sont constituées, elles comportent obligatoirement parmi leurs membres un tiers de représentants des personnes handicapées et de leurs familles.

« Art. L. 146-5. - Chaque maison départementale des personnes handicapées gère un fonds départemental de compensation du handicap chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Les contributeurs au fonds départemental sont membres du comité de gestion. Ce comité est chargé de déterminer l'emploi des sommes versées par le fonds. La maison départementale des personnes handicapées rend compte aux différents contributeurs de l'usage des moyens du fonds départemental de compensation.

« Les frais de compensation restant à la charge du bénéficiaire de la prestation prévue à l'article L. 245-6 ne peuvent, dans la limite des tarifs et montants visés au premier alinéa dudit article, excéder 10 % de ses ressources personnelles nettes d'impôts dans des conditions définies par décret.

« Le département, l'Etat, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité, l'association mentionnée à l'article L. 323-8-3 du code du travail, le fonds prévu à l'article L. 323-8-6-1 du même code et les autres personnes morales concernées peuvent participer au financement du fonds. Une convention passée entre les membres de son comité de gestion prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

« Art. L. 146-6. - Les maisons départementales des personnes handicapées peuvent travailler en liaison avec les centres locaux d'information et de coordination.

« Art. L. 146-7. - La maison départementale des personnes handicapées met à disposition, pour les appels d'urgence, un numéro téléphonique en libre appel gratuit pour l'appelant, y compris depuis un terminal mobile.

« La maison départementale des personnes handicapées réalise périodiquement et diffuse un livret d'information sur les droits des personnes handicapées et sur la lutte contre la maltraitance.

« Art. L. 146-8. - Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente.

« L'équipe pluridisciplinaire sollicite, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées en font la demande, le concours des établissements ou services visés au 1° de l'article L. 312-1 ou des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.

« Art. L. 146-9. - Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8, des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan de compensation proposé dans les conditions prévues aux articles L. 114-1 et L. 146-8, les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation, conformément aux dispositions des articles L. 241-5 à L. 241-11.

« Art. L. 146-10. - Sans préjudice des voies de recours mentionnées à l'article L. 241-9, lorsqu'une personne handicapée, ses parents si elle est mineure, ou son représentant légal astitim qu'une décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 méconnaît ses droits, ils peuvent demander l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation. La liste des personnes qualifiées est établie par la maison départementale des personnes handicapées.

« L'engagement d'une procédure de conciliation suspend les délais de recours.

« A titre exceptionnel, la commission peut désigner un seul établissement ou service.

« Lorsque l'évolution de son état ou de sa situation le justifie, l'adulte handicapé ou son représentant légal, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'établissement ou le service peuvent demander la révision de la décision d'orientation prise par la commission. L'établissement ou le service ne peut mettre fin, de sa propre initiative, à l'accompagnement sans décision préalable de la commission.

« Art. L. 241-7. - La personne adulte handicapée, le cas échéant son représentant légal, les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé sont consultés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Ils peuvent être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter.

« La commission vérifie si le handicap ou l'un des handicaps dont elle est saisie est à faible prévalence et si, dans l'affirmative, l'équipe pluridisciplinaire a consulté autant que de besoin le pôle de compétence spécialisé visé à l'article L. 146-8 et a tenu compte de son avis.

« Art. L. 241-8. - Sous réserve que soient remplies les conditions d'ouverture du droit aux prestations, les décisions des organismes responsables de la prise en charge des frais exposés dans les établissements et services et celles des organismes chargés du paiement des allocations et de leurs compléments prévus aux articles L. 541-1 et L. 821-1 à L. 821-2 du code de la sécurité sociale et de la prestation de compensation prévue à l'article L. 245-1 du présent code sont prises conformément à la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

« L'organisme ne peut refuser la prise en charge pour l'établissement ou le service, dès lors que celui-ci figure au nombre de ceux désignés par la commission, pour lequel les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé manifestent leur préférence. Il peut accorder une prise en charge à titre provisoire avant toute décision de la commission.

« Art. L. 241-9. - Les décisions relevant du 1° du I de l'article L. 241-6 prises à l'égard d'un enfant ou un adolescent handicapé, ainsi que celles relevant des 2° et 3° du I du même article peuvent faire l'objet de recours devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale. Ce recours, ouvert à toute personne et à tout organisme intéressé, est dépourvu d'effet suspensif, sauf lorsqu'il est intenté par le personne handicapée ou son représentant légal à l'encontre des décisions relevant du 2° du I de l'article L. 241-6.

« Les décisions relevant du 1° du I du même article, prises à l'égard d'un adulte handicapé, et du 4° du I dudit article peuvent faire l'objet d'un recours devant la juridiction administrative.

« Art. L. 241-10. - Les membres de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission respectivement mentionnés aux articles L. 146-8 et L. 148-9 sont tenus au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

« Art. L. 241-11. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application de la présente section sont déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

« Les décisions de la commission sont prises après vote des membres de la commission. Les modalités et règles de majorité de vote, qui peuvent être spécifiques à chaque décision en fonction de sa nature, sont fixées par décret en Conseil d'Etat. Lorsque la décision porte sur l'attribution de la prestation de compensation, la majorité des voix est détenue par les représentants du conseil général.

« La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées peut adopter, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, une procédure simplifiée de prise de décision et désigner en son sein les membres habilités à la mettre en oeuvre, sauf opposition de la personne handicapée concernée ou de son représentant légal.

« Art. L. 241-6. - I. - La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est compétente pour :

« 1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;

« 2° Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;

« 3° Apprécier :

« a) Si l'état ou la taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution, pour l'enfant ou l'adolescent, de l'allocation et, éventuellement, de son complément mentionnés à l'article L. 541-1 du code de la sécurité sociale, de la majoration mentionnée à l'article L. 541-4 du même code, ainsi que de la carte d'invalidité et de la carte portant la mention : "Priorité pour personne handicapée prévue respectivement aux articles L. 241-3 et L. 241-3-1 du présent code et, pour l'adulte, de l'allocation prévue aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du code de la sécurité sociale et du complément de ressources prévu à l'article L. 821-1-1 du même code, ainsi que de la carte d'invalidité et de la carte portant la mention : "Priorité pour personne handicapée prévue respectivement aux articles L. 241-3 et L. 241-3-1 du présent code ;

« b) Si les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la prestation de compensation dans les conditions prévues à l'article L. 245-1 ;

« c) Si la capacité de travail de la personne handicapée justifie l'attribution du complément de ressources mentionné à l'article L. 821-1-1 du code de la sécurité sociale ;

« 4° Reconnaître, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé aux personnes répondant aux conditions définies par l'article L. 323-10 du code du travail ;

« 5° Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.

« II. - Les décisions de la commission sont, dans tous les cas, motivées et font l'objet d'une révision périodique. La périodicité de cette révision et ses modalités, notamment au regard du caractère réversible ou non du handicap, sont fixées par décret.

« III. - Lorsqu'elle se prononce sur l'orientation de la personne handicapée et lorsqu'elle désigne les établissements ou services susceptibles de l'accueillir, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est tenue de proposer à la personne handicapée ou, le cas échéant, à ses parents ou à son représentant légal un choix entre plusieurs solutions acceptées.

« La décision de la commission prise au titre du 2° du I s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agrée.

« Lorsque les parents ou le représentant légal de l'enfant ou de l'adolescent handicapé ou l'adulte handicapé ou son représentant légal font connaître leur préférence pour un établissement ou un service entrant dans la catégorie de ceux vers lesquels la commission a décidé de l'orienter et en mesure de l'accueillir, la commission est tenue de faire figurer cet établissement ou ce service au nombre de ceux qu'elle désigne, quelle que soit sa localisation.

1. - Au deuxième alinéa de l'article L. 121-4 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « et à l'article L. 323-11 du code du travail, reproduit à l'article L. 243-1 du présent code » sont remplacés par les mots : « et à l'article L. 146-9 ».
- II. - Le chapitre II du titre IV du livre II du même code est ainsi modifié :
- 1° Il est intitulé : « Enfance et adolescence handicapées » ;
- 2° La section 1 et la section 2 constituent une section 1 intitulée : « Scolarité et accompagnement des enfants et des adolescents handicapés » ;
- 3° L'article L. 242-1 est ainsi rédigé :
- « Art. L. 242-1. - Les règles relatives à l'éducation des enfants et adolescents handicapés sont fixées aux articles L. 112-1 à L. 112-4, L. 351-1 et L. 352-1 du code de l'éducation. » ;
- 4° Les articles L. 242-2, L. 242-3 et L. 242-5 à L. 242-9 sont abrogés ;
- 5° L'article L. 242-4 est ainsi modifié :
- a) Les mots : « établissement d'éducation spéciale » sont remplacés par les mots : « établissement ou service mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 » ;
- b) Les mots : « commission technique d'orientation et de reclassement professionnel » sont remplacés par les mots : « commission mentionnée à l'article L. 146-9 » ;
- c) Les mots : « conformément à l'article L. 323-11 du code du travail reproduit à l'article L. 243-1 du présent code, » sont supprimés ;
- d) Les mots : « décision conjointe de la commission départementale d'éducation spéciale et de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel » sont remplacés par les mots : « décision de la commission mentionnée à l'article L. 146-9 siégeant en formation plénière » ;
- e) Il est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- « Tous les deux ans, le représentant de l'Etat dans le département adresse au président du conseil général et au conseil départemental consultatif des personnes handicapées un rapport sur l'application du présent article. Ce rapport est également transmis, avec les observations et les préconisations du conseil départemental consultatif des personnes handicapées, au conseil national mentionné à l'article L. 146-1.
- « Toute personne handicapée ou son représentant légal a droit à une information sur les garanties que lui reconnaît le présent article. Cette information lui est délivrée par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 au moins six mois avant le limite d'âge mentionnée au deuxième alinéa.
- « Au vu du rapport biennal susvisé, toutes les dispositions sont prises en suffisance et en qualité pour créer, selon une programmation pluriannuelle, les places en établissement nécessaires à l'accueil des jeunes personnes handicapées âgées de plus de vingt ans. » ;
- 6° Au premier alinéa de l'article L. 242-10, les mots : « d'éducation spéciale et professionnelle » sont remplacés par les mots : « ou services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 » ;

7° Le dernier alinéa de l'article L. 242-12 est ainsi rédigé :

« Un décret détermine les conditions d'application du présent article et notamment les catégories d'établissements médico-éducatifs intéressés. »

8° La section 3 devient la section 2 et est intitulée : « Allocation d'éducation de l'enfant handicapé » ;

9° L'article L. 242-14 est ainsi rédigé :

« Art. L. 242-14. - Les règles relatives à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé sont fixées par les dispositions des articles L. 541-1, L. 541-2, L. 541-3 et L. 541-4 du code de la sécurité sociale » ;

10° La section 4 et son article unique sont abrogés.

III. - Au 2° du I de l'article L. 312-1 du même code, les mots : « et d'éducation spéciale » sont supprimés.

IV. - Au quatrième alinéa de l'article L. 421-10 du même code, les mots : « en établissement d'éducation spéciale » sont remplacés par les mots : « dans un établissement ou service mentionné au 2 du I de l'article 312-1 ».

V. - Dans le chapitre III du titre IV du livre II du même code, les articles L. 243-1 à L. 243-3 sont abrogés. La subdivision du chapitre en sections est supprimée.

(...)

Article 101

Les textes réglementaires d'application de la présente loi sont publiés dans les six mois suivant le publication de celle-ci, après avoir été transmis pour avis au Conseil national consultatif des personnes handicapées.

L'ensemble des textes réglementaires d'application du chapitre II du titre IV de la présente loi sera soumis pour avis au Conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés insubstitués à l'article L. 323-34 du code du travail.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 11 février 2005.

Jacques Chirac

Annexes

Code de l'action sociale et des familles (partie législative) Article L 114

(inséré par Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 art. 21 Journal Officiel du 12 février 2005)

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.

DRESS n°564 • mars 2007

La scolarisation des enfants et adolescents handicapés

Philippe ESPAGNOL*, Patricia PROUCHANDY**
Avec la collaboration de Philippe RAYNAUD* et Christophe TRÉMOUREUX*
* Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement
Ministère de la Santé et des Solidarités
** Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP)
Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

En 2005-2006, 235400 enfants et adolescents en situation de handicap ont été scolarisés en France. Les structures de l'Éducation nationale ont accueilli 151500 d'entre eux. Parmi ces derniers, 69% étaient scolarisés dans des classes ordinaires ou dans des classes adaptées à des élèves présentant des difficultés scolaires ou sociales (scolarisation « individuelle »). Cette proportion est en hausse (52% en 1999-2000). Les autres (31%) étaient scolarisés dans des classes dédiées aux enfants handicapés (scolarisation « collective »). Les élèves affectés par des déficiences physiques sont les plus en mesure de suivre un cursus ordinaire en collège et lycée.

Quand la scolarisation par l'Éducation nationale n'est pas possible, les établissements médico-éducatifs et hospitaliers (sous tutelle du ministère chargé de la Santé et des Solidarités) offrent une prise en charge globale. En 2005-2006, 76300 enfants ont été scolarisés via l'une de ces structures, dont 92% dans des établissements médico-éducatifs et 8% en milieu hospitalier. Enfin, l'enseignement supérieur aurait accueilli 7 600 étudiants handicapés.

Il apparaît par ailleurs que la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire diminue avec l'âge.

La scolarisation des enfants et adolescents handicapés est l'un des principaux enjeux de la nouvelle politique du handicap, définie par la loi du 11 février 2005. Cette loi accorde la priorité à la scolarisation de l'enfant handicapé en milieu ordinaire, c'est-à-dire dans un établissement de l'Éducation nationale. On parle de milieu scolaire ordinaire quels que soient l'enseignement dispensé (ordinaire ou adapté) et le type de scolarisation (individuel ou collectif). Quand il a besoin d'un accompagnement ou quand son état de santé nécessite un dispositif plus adapté, un enfant handicapé peut aussi être scolarisé dans un établissement médico-éducatif ou hospitalier, dépendant du ministère chargé de la Santé et des Solidarités.

À l'échelle européenne, les politiques nationales en faveur des élèves ayant des besoins éducatifs spécifiques ont pour

objectif de renforcer l'intégration scolaire en milieu ordinaire. Dans les États membres de l'Union européenne, le pourcentage d'enfants handicapés est estimé à 2% de la population totale des enfants en âge scolaire (IGAS, 2003, Rapport thématique sur la politique du handicap en Europe, septembre).

Cette étude porte sur la scolarisation des enfants handicapés à la rentrée 2005-2006 et s'appuie essentiellement sur les enquêtes du ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

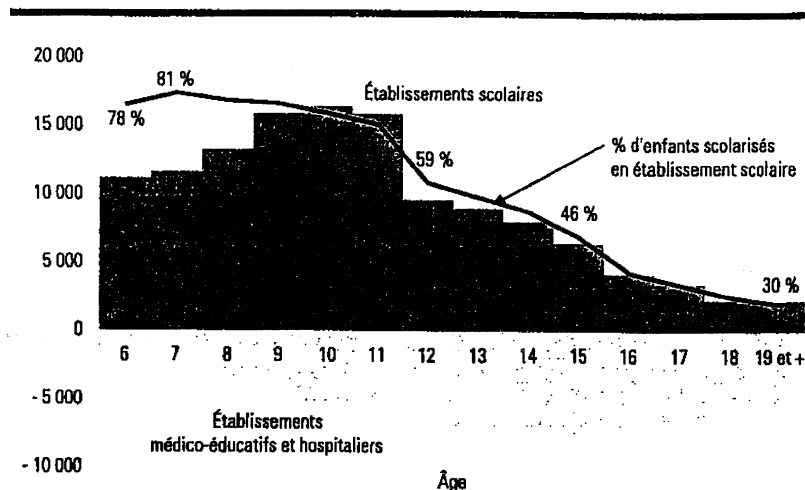
Le parcours des enfants handicapés est marqué par une diminution progressive de la scolarisation en milieu ordinaire avec l'avancée en âge. La proportion d'enfants scolarisés en établissement scolaire est de 80 % à 6-7 ans et de 30 % à 19-20 ans (graphique 1). Les deux tiers des enfants et adolescents handicapés sont des

garçons, mais cette surreprésentation est conforme à celle de la répartition du handicap selon le sexe.

En 2005-2006, 151500 enfants et adolescents handicapés étaient scolarisés dans l'Éducation Nationale.

Sur le plan juridique, la scolarité est obligatoire entre 6 et 16 ans. En milieu scolaire ordinaire, tout enfant, handicapé ou non, peut cependant être scolarisé dès l'âge de 2 ou 3 ans dans une école maternelle si la famille en fait la demande. À la rentrée 2005, les établissements de l'Éducation nationale ont accueilli 151 500 élèves handicapés (tableau 1), soit 67 % de l'ensemble

Répartition par âge des enfants et adolescents handicapés selon leur lieu de scolarisation à la rentrée 2005



Champ : France métropolitaine + DOM - public et privé - 1^{er} et second degrés

Source : MEN-DEPP

des élèves handicapés scolarisés³ (contre 52 % à la rentrée 1999).

La scolarisation dans une école ou un établissement de l'Éducation nationale peut prendre deux formes principales :

- la scolarisation dite « individuelle », dans des classes dites « ordinaires » ou dans des classes adaptées à des élèves ayant des difficultés scolaires ou sociales ;

- la scolarisation dite « collective » dans des classes dédiées aux élèves en situation de handicap, où un enseignement différencié permet à l'enfant de suivre partiellement ou totalement un cursus scolaire ordinaire. Dans les deux cas, la scolarisation peut s'accompagner d'actions ou de soutiens extérieurs en matière de soins médicaux

ou de rééducation, menés par exemple par les services d'intégration scolaire et de soins à domicile) ou des intervenants libéraux. Les critères de différenciation sont donc multiples : la dimension individuelle ou collective de la scolarisation, son caractère partiel ou total et l'éventuel bénéfice d'une aide humaine.

Depuis cinq ans, la scolarisation individuelle a progressé

Entre 1999 et 2005, le nombre des enfants ou adolescents handicapés en scolarisation individuelle (dans une classe ordinaire ou d'adaptation) a doublé et s'élève à 104 000 élèves en 2005-2006.

La scolarisation en classe ordinaire recouvre des situations très diverses. Ainsi, 75 % des élèves du premier degré et 93 % des élèves du second degré fréquentent une classe ordinaire à temps plein, les autres bénéficiant d'une scolarisation à temps partiel avec, dans la plupart des cas, un suivi thérapeutique et/ou éducatif complémentaire.

L'enseignement adapté est destiné aux élèves présentant des difficultés scolaires ou sociales. Cet enseignement est dispensé en collèges, dans des sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) ou des établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA). Il permet à ces élèves de poursuivre leurs études en vue d'obtenir un diplôme de niveau V (certificat d'aptitude professionnelle, brevet d'études professionnelles ou niveau équivalent), principalement en lycée professionnel ou en centre de formation d'apprentis.

Les SEGPA mises en place dans 1 500 établissements d'enseignement du second degré, accueillent de la sixième à la troisième des élèves présentant des difficultés scolaires graves et durables, dont des enfants en situation de handicap (6 % de handicapés dans les SEGPA). Les EREA reçoivent des élèves qui ne peuvent fréquenter les classes ordinaires d'enseignement général ou professionnel.

3. Le champ de l'enquête ne recouvre pas l'ensemble de l'enseignement supérieur. Sont notamment exclus de ce champ les établissements et formations supérieures privés (écoles de commerces, etc.).

Les différents modes de scolarisation des enfants, adolescents et étudiants en situation de handicap en 2005-2006

Niveaux d'enseignement	Établissements scolaires et d'enseignement supérieur (milieu ordinaire)				Établissements médico-éducatifs (EME) et hospitaliers ¹			Total	Répartition par niveau en %	
	Total	Total	Scolarisation individuelle		Total	Médoco-éducatifs	Hospitaliers			
			Enseignement dans des classes ordinaires	Enseignement adapté dont SEGPA* dont EREA*	Scolarisation collective dans des CLJS (1 ^{er} degré) et UPI (2 nd degré)					
Premier degré	104 800	65 000	65 000		39 800	55 000	50 800	4 200	159 900	68
Pré-élémentaire	19 800	17 600	17 600		2 200	15 700	14 100	1 600	35 500	15
Primaire	85 000	47 400	47 400		37 600	39 300	36 700	2 600	124 300	53
Second degré	46 700	39 000	31 200	6 300	1 500	7 800	8 400	7 100	55 100	23
Indifférencié						5 200	12 900	700	12 900	5
Total 1 ^{er} et 2 nd degré	151 500	104 800	96 200	6 300	1 500	47 600	76 300	70 100	227 800	97
Supérieur ²	7 600								7 600	3
Total	159 100	104 800	96 200	6 300	1 500	47 600	76 300	70 100	235 400	100

Sources : DEPP, enquêtes n° 3, 12 et 32 et DGES.

Champ : métropole et départements d'outre-mer (DOM), public et privé.

1 Enfants scolarisés toute l'année.

2 Étudiants recensés à la rentrée 2004-2005 par la Direction générale de l'enseignement supérieur (DGES) : universités, IUFM, STS, CPGE, écoles d'ingénieurs des universités. Ce champ ne recouvre pas l'ensemble de l'enseignement supérieur : sont exclus notamment les établissements et formations supérieurs privés (écoles de commerce, etc.).

* SEGPA : section d'enseignement général et professionnel adapté.

EREA : établissements régionaux d'enseignement adapté. Huit EREA accueillent exclusivement des enfants handicapés. Stricto sensu, ils devraient à ce titre être classés avec les structures de la scolarisation collective. Toutefois, afin de simplifier la lecture, les effectifs des EREA ont été regroupés.

La scolarité des jeunes handicapés depuis la loi du 11 février 2005
« sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »

Le droit d'inscrire à l'école tout enfant qui présente un handicap constitue l'une des évolutions fondamentales de la loi du 11 février 2005. La scolarisation en milieu ordinaire est posée comme principe. Sont concernés les jeunes de 6 à 16 ans, mais la formation peut commencer avant l'âge de la scolarité obligatoire si la famille en fait la demande. Au besoin, l'enseignement à distance est proposé, l'élève restant inscrit dans son établissement de référence. Les enfants accueillis soit dans un établissement ou un service médico-social d'enseignement pour jeunes handicapés, soit dans un établissement ou service médico-social créé à titre expérimental, bénéficient également d'une inscription dans un établissement du milieu ordinaire.

La scolarisation en établissement médico-éducatif est proposée aux parents par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), mise en place en 2006 au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) (décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005). Cette commission reprend les missions auparavant dévolues à la COTOREP (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) et à la Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES). La CDAPH est notamment compétente pour se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures à prendre pour assurer son insertion (scolaire, professionnelle et sociale), désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent, apprécier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution, pour le jeune, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) doit répondre aux besoins de l'élève, après évaluation de ses compétences par une équipe pluridisciplinaire. C'est un carnet de route pour l'ensemble des acteurs intervenant dans la scolarisation de l'élève (enseignants, psychologues, médecins,

etc.), qui permet d'assurer la cohérence et la continuité du parcours scolaire et fait partie intégrante du plan de compensation.

Un enseignant spécialisé désigné comme référent est mis à la disposition de chaque élève handicapé pour le suivi de son parcours de formation. Il a un rôle d'accueil (information des élèves et des familles), de relais (transmission des bilans) et d'évaluation.

Lors des concours et examens, les élèves présentant un handicap bénéficient, sur avis d'un médecin spécifique, d'aménagements nécessaires (majoration du temps, conditions matérielles, aides techniques).

Les surcoûts dus au transport de l'élève vers un établissement autre que celui de référence peuvent être pris en charge par la collectivité locale compétente (conseil général pour les collèges, conseil régional pour les lycées, etc.). Si la CDAPH décide la scolarisation en milieu ordinaire mais que les conditions d'accès à l'établissement de référence la rendent impossible, les surcoûts dus au transport de l'élève sont à la charge de la collectivité territoriale compétente.

Dans l'enseignement supérieur, les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, sont inscrits au même titre que les autres étudiants. Les établissements sont cependant tenus de prendre des dispositions pour faciliter l'accès à leurs locaux. Les établissements doivent assurer leur formation, alors qu'auparavant ils n'étaient assujettis à aucune obligation légale. L'effort national pour favoriser l'insertion des étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur s'effectue ainsi dans trois directions : améliorer l'accueil dans les établissements d'enseignement supérieur, faciliter le déroulement des études et tendre vers l'accessibilité totale. Des assistants d'éducation peuvent être recrutés par l'État pour faciliter l'accueil et l'intégration et assurer l'accompagnement des étudiants handicapés.

Sur les 80 EREA existants, 72 accueillent des élèves de même profil que ceux des SEGPA et 8 accueillent des handicapés moteurs et visuels (donc pourraient à ce titre être classés dans les structures de l'enseignement collectif).

Les effectifs handicapés scolarisés dans l'enseignement adapté (6 300 en SEGPA et 1 500 en EREA à la rentrée 2005) représentent 5 % de l'ensemble des élèves handicapés scolarisés dans les établissements de l'Éducation nationale, soit au total 7 800 sur 151 500 élèves.

Plus de la moitié des enfants et adolescents handicapés en scolarisation individuelle souffrent de déficience intellectuelle ou mentale

La répartition par type de déficience des élèves handicapés scolarisés dans une classe ordinaire varie fortement entre le premier et le second degré. Les élèves affectés par des déficiences physiques

(viscérale ou métabolique, motrice ou sensorielle) sont les plus en mesure de suivre un cursus ordinaire jusqu'au lycée : ils représentent 40 % des enfants scolarisés dans le premier degré, 50 % au collège et 66 % au lycée, alors qu'ils ne sont qu'un quart des effectifs scolarisés.

À l'opposé, le poids des élèves affectés par des déficiences intellectuelles ou mentales diminue avec l'avancée de la scolarité ; ils bénéficient moins souvent d'une scolarisation à temps plein et ils sont moins présents dans les lycées. De plus, en collège, leur présence tient surtout à leur scolarisation en SEGPA. Les adolescents souffrant de déficience mentale sont souvent dirigés vers d'autres types de structures à l'issue de l'élémentaire, du collège ou une fois passé l'âge de la scolarité obligatoire. L'enquête de la DREES sur les trajectoires des enfants passés en CDES réalisée en 2004 et 2005 a permis d'affiner cette analyse sur cinq groupes d'enfants, construits à partir de leurs déficiences (voir l'encadré p. 6).

Un tiers des enfants handicapés scolarisés par l'Éducation nationale bénéficie de structures dédiées (scolarisation « collective »)

Les dispositifs collectifs de l'Éducation nationale sont l'autre voie de scolarisation lorsque la scolarisation individuelle n'est pas adaptée aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent handicapé. Cet enseignement requiert des pratiques pédagogiques spécifiques et peut être dispensé dans des structures du ministère de l'Éducation nationale : classes d'intégration scolaire (CLIS) pour le premier degré et unités pédagogiques d'intégration (UPI) pour le second degré.

En 2005-2006, les effectifs de CLIS et d'UPI représentent respectivement 39 800 et 7 800 enfants, soit au total 31 % des élèves handicapés scolarisés dans les établissements de l'Éducation nationale (contre 49 % en 2000). 87 % de ces élèves suivent un enseignement à temps plein.

Les CLIS, au nombre de 3 900 en 2005, permettent d'accueillir un petit groupe

d'élèves (12 au maximum) dans une école ordinaire. Ces enfants présentent des troubles importants des fonctions cognitives, un handicap auditif, visuel ou moteur. Le même type de spécialisation existe pour les UPI. Ces élèves partagent certaines activités avec les autres élèves. Au cours de l'année scolaire 2005-2006, 39 800 élèves ont fréquenté une CLIS (dont 93 % dans le public). Sur longue période, les effectifs de CLIS sont en baisse (48 400 en 1995, 44 800 élèves en 2000), ce qui peut s'expliquer par la priorité donnée à la scolarisation individuelle (dans des classes ordinaires ou adaptées). La majorité des élèves de CLIS a bénéficié, en 2005, de périodes d'intégration individuelle dans une autre classe de l'école.

Il apparaît également que 70 % des élèves de CLIS ont entre 9 et 11 ans. À l'âge de 6 ans, les deux tiers des élèves de CLIS présentent un retard de niveau scolaire d'un an au moins et 30 % ont au moins deux ans de retard. À 10 ans, la quasi-totalité des enfants a au moins deux ans de retard. Par ailleurs, 88 % des élèves de CLIS présentent un handicap mental ou psychique.

Après leur scolarisation en CLIS, les élèves sont, en principe, accueillis dans des structures d'enseignement spécifique, comme les unités pédagogiques d'intégration (UPI). Au nombre de 900 en 2006, les UPI ont été créées en 1995 dans certains collèges en complément d'autres formes d'accueil, afin de permettre des regroupements pédagogiques d'adolescents de 11 à 16 ans présentant un handicap mental. Ces élèves, issus de la filière scolaire ordinaire (collèges, lycées) ou sortis du système scolaire, peuvent bénéficier de périodes d'alternance, même partielle, dans des classes ordinaires. En 2001, la circulaire du 21 février a étendu le principe de leur création au bénéfice d'élèves présentant des déficiences sensorielles ou motrices et a encouragé leur mise en place non seulement en collège mais également en lycée. Bien que le nombre d'élèves accueillis ait été en forte augmentation depuis leur création (200 élèves en 1997), les UPI restaient peu nombreuses pour

couvrir le second degré, à la rentrée 2005-2006, seuls 7 800 élèves ont été accueillis, dont 92 % dans les collèges.

Les diverses formes d'accompagnement à la scolarisation en milieu ordinaire

L'élève handicapé peut bénéficier du soutien d'un enseignant spécialisé pour les matières où il éprouve des difficultés. Parmi les élèves handicapés scolarisés individuellement à la rentrée 2005, 9 % du premier degré et 13 % du second degré ont été aidés par un enseignement spécialisé. Depuis 2001, des matériels pédagogiques adaptés sont mis à la disposition de l'élève. 8 % et 18 % des élèves handicapés scolarisés dans le premier degré et le second degré en ont bénéficié en 2005-2006.

L'élève peut aussi bénéficier d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) dont les interventions sont définies en concertation avec l'enseignant (aide pour l'écriture, installation de matériel au sein de la classe, accompagnement lors des repas, des interclasses, des sorties scolaires ou lors d'activités physiques ou sportives, etc.). L'AVS peut également être amené à accomplir des gestes techniques ne requérant pas une qualification médicale ou paramédicale particulière et peut être consulté dans le cadre du suivi du projet personnalisé de scolarisation (PPS). Il existe deux types d'auxiliaires de vie scolaire : l'AVS individuel, qui intervient généralement dans une classe ordinaire et qui est chargé de l'accompagnement d'un seul élève, et l'AVS collectif, plutôt présent dans une CLIS ou une UPI, qui a pour fonction d'aider l'ensemble des élèves.

À la rentrée 2005, 12 % des élèves en situation de handicap ont bénéficié d'un accompagnement individuel (19 000 élèves), dont 26 % à temps plein. 15 % de ces jeunes sont aidés par un AVS collectif (22 300 élèves). L'accompagnement par un AVS (individuel ou collectif) a concerné 30 % des élèves du premier degré et 21 % de ceux du second degré. Dans le premier degré, les déficients intellectuels ou mentaux ont représenté 72 % des enfants accompagnés. Dans le second degré, il concernait en priorité les

élèves atteints de déficience intellectuelle ou mentale (54 %) et de déficience motrice (20 %). Depuis 2005, il existe des personnels recrutés sur des emplois de vie scolaire qui assurent une aide à la scolarisation des élèves handicapés (ASEH) et qui sont particulièrement mobilisés pour l'école maternelle, afin d'optimiser auprès des équipes pédagogiques l'évaluation du handicap.

Un tiers des enfants handicapés est scolarisé dans un établissement médico-éducatif ou hospitalier

Quand la situation de l'enfant ou de l'adolescent n'est pas compatible avec une scolarisation en milieu ordinaire (dans un établissement de l'Éducation nationale), il est orienté vers une structure médico-éducative ou hospitalière (sous tutelle du ministère de la Santé et des Solidarités) qui lui offre une prise en charge globale (scolaire, éducative et thérapeutique).

Neuf enfants sur dix sont scolarisés en permanence dans un établissement médico-éducatif

En 2006, on dénombrait 2 100 établissements médico-éducatifs (EME)⁴, offrant près de 108 000 places. Seuls 70 100 enfants et adolescents sont scolarisés toute l'année (tableau p. 2), les autres enfants étant, pour la plupart, scolarisés temporairement au sein de l'EME ou scolarisés hors établissement. Les établissements médico-éducatifs accueillent des enfants souffrant principalement d'une déficience psychique ou mentale (72 %), de handicap moteur (6 %) ou de polyhandicap (8 %). Ces structures sont spécialisées par type de déficience, mais peuvent aussi accueillir plusieurs catégories de déficiences.

Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels, appelés également instituts médico-éducatifs (IME), ont pris en charge 62 % des enfants et adolescents accueillis dans les EME en 2005-2006, soit 67 000 enfants. Parmi ces enfants, 91 % souffraient de retard mental léger, moyen ou sévère ou d'autre atteinte du psychisme, et 5 %

4. Source : FINISS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux).

étaient polyhandicapés (associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante, entraînant une restriction extrême de leur autonomie).

Les instituts de rééducation, dénommés depuis 2005 instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, accueillent des enfants présentant des troubles du comportement, malgré des capacités intellectuelles normales ou quasi normales. Ils ont reçu, en 2005-2006, 14 % de la population des EME (soit 15 400 enfants).

Les établissements pour polyhandicapés représentent 4 % des enfants accueillis dans les EME (soit 4 300). Les établissements pour déficients moteurs appelés instituts d'éducation motrice (IEM), qui accueillent des enfants présentant une déficience motrice associée ou non à d'autres déficiences, ont hébergé 6 800 enfants en 2005-2006. Les enfants atteints de déficience visuelle ou auditive sont orientés vers des instituts d'éducation sensorielle : soit des établissements de soins et d'éducation spéciale avec une section pour déficients auditifs ou visuels (9 400 enfants accueillis), soit des établissements de soins et d'éducation spéciale pour sourds et aveugles (1 200 enfants).

La répartition géographique des EME est inégale, les taux d'équipement estimés pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans peuvent varier de cinq à vingt places selon les départements.

Les établissements médico-éducatifs (EME) reçoivent des enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans, sauf prolongation pour finir un cursus pédagogique ou au titre de l'amendement Creton. Près de 56 % des enfants et adolescents scolarisés toute l'année dans les EME ont entre 11 et 16 ans, 22 % ont moins de 11 ans (*graphique p. 2*). La majorité sont des garçons (65 %).

Les jeunes adultes n'ayant pas trouvé de place dans les structures pour adultes handicapés sont maintenus dans les établissements et services médico-éducatifs au titre de l'amendement Creton : ils sont estimés à environ 4 000 jeunes, soit 3 % des personnes accueillies dans ces établissements. En outre, d'autres jeunes adultes ne relevant pas de l'amendement Creton peuvent être maintenus dans le dispositif de l'enfance handicapée au-delà de leur

Les principales tendances des politiques européennes en faveur des élèves

Dans les États membres de l'Union européenne, le pourcentage d'enfants handicapés est estimé à 2 % de la population totale des enfants en âge scolaire, dont un quart est scolarisé dans une école ordinaire, les autres se rendant dans les écoles spécialisées.

L'appréciation de l'éducation spécialisée et les pratiques d'intégration des élèves en situation de handicap varient fortement d'un pays à l'autre. Entre 1 % et 10 % d'élèves sont enregistrés comme ayant des besoins éducatifs spécifiques. Les différences notables dans les procédures d'évaluation des besoins, l'organisation et le financement des structures d'enseignement spécial expliquent en partie cette grande diversité.

Trois approches sont distinguées :

- les pays à option unique qui se sont engagés pour l'intégration de presque tous les élèves dans l'enseignement ordinaire avec, cependant, de nombreux services spécialisés concentrés dans les écoles ordinaires et répondant aux différents besoins spécifiques (Suède, Norvège, Espagne, Grèce, Italie, Portugal) ;
- les pays à deux niveaux d'enseignement (ordinaire et spécialisé), régis souvent par des législations différentes (Allemagne, Belgique, Pays-Bas) ;
- les pays à approche multiple, comme la France, qui ont développé des formules intermédiaires : classes spéciales à temps plein ou complet, coopération entre écoles ordinaires et spécialisées (Angleterre, Autriche, Finlande, Danemark).

vingtième anniversaire afin de terminer leurs études : ils étaient 1 500 jeunes au 31 décembre 2001, dont 78 % avaient 20 ou 21 ans.

Les enfants qui ne peuvent fréquenter physiquement un établissement scolaire, qui sont inscrits à temps partiel dans un établissement ordinaire ou qui fréquentent un EME, peuvent suivre un enseignement par correspondance. Le Centre national d'enseignement à distance (CNED) propose à partir de 5 ans des cursus scolaires pour l'enseignement primaire, adaptés aux enfants en difficulté et ayant des besoins éducatifs particuliers. En juin 2006, 800 élèves ont bénéficié de ce dispositif pour le premier degré.

Un enfant sur dix est scolarisé toute l'année dans le secteur sanitaire

Le secteur sanitaire, sous tutelle principale du ministère de la Santé et des Solidarités, accueille des enfants ou adolescents dont l'état de santé physique nécessite une hospitalisation durant une longue période : dans ce cas, l'enfant peut suivre une scolarité dans un hôpital ayant une fonction d'enseignement. Près de 15 300 jeunes handicapés ont été accueillis en milieu sanitaire en 2005-2006, dont plus de 81 % au sein d'établissements hospitaliers publics ou privés (France métropolitaine et départements d'outre-mer), 12 % dans des maisons d'enfants à caractère sanitaire, 6 % dans des maisons à réadaptation fonctionnelle

et près de 1 % au sein d'établissements de lutte contre la tuberculose.

Parmi les enfants scolarisés en établissements hospitaliers, 6 200 enfants ont suivi une scolarité toute l'année scolaire 2005-2006, 3 900 enfants ont été scolarisés temporairement et 2 900 hors établissement. 68 % des élèves scolarisés toute l'année (soit 4 200) sont dans le premier degré, dont 39 % en pré-élémentaire. Dans le second degré, 53 % des enfants sont scolarisés en premier cycle. Les enfants scolarisés toute l'année sont majoritairement des garçons (69 %). Si l'on regarde la répartition par âge, 58 % des enfants ont moins de 11 ans, 25 % ont entre 11 et 15 ans et 18 % ont 16 ans et plus.

20 000 enfants et adolescents handicapés ne seraient pas scolarisés

L'évaluation du nombre d'enfants et d'adolescents en situation de handicap non scolarisés est délicate car les informations sont partielles. Les données statistiques issues des enquêtes du ministère de l'Éducation nationale auprès des établissements médico-éducatifs dénombrent 24 000 enfants accueillis en leur sein et apparaissant non scolarisés en 2005-2006. Le nombre d'enfants soumis à l'obligation scolaire peut être estimé à 15 000 (soit 20 % des enfants de 6 à 16 ans en établissements). Ces enfants peuvent bénéficier du soutien

Les liens entre types de déficiences et formes de scolarisation des enfants

Les types de déficiences des enfants handicapés ont un impact sur leur forme de scolarisation. L'enquête de la DREES, menée en 2004 et 2005, qui portait sur un échantillon de 2 600 enfants, permet grâce à l'exploitation des dossiers médicaux des enfants de connaître leurs déficiences, les situations des jeunes handicapés et, notamment, leurs trajectoires en termes de scolarisation ou de suivi médical ou médico-social. Seize commissions départementales d'éducation spéciale (CDES), représentatives de l'ensemble des CDES du territoire métropolitain, ont participé à cette enquête. Elle concerne trois classes d'âge sur une période de dix ans entre 6-7 ans et 17-18 ans, afin de repérer les étapes charnières de la scolarité et du développement des enfants, et de mieux appréhender les trajectoires de ces enfants dans leur globalité.

Une analyse des trajectoires a été effectuée au sein de cinq groupes d'enfants en fonction de la combinaison de leurs déficiences et de l'homogénéité des trajectoires de scolarisation. Les déficiences des fonctions supérieures, les plus discriminantes en matière de scolarisation, sont au centre de cette classification.

Le groupe 1 est constitué d'enfants présentant des déficiences ou associations de déficiences d'ordre exclusivement physique. Il est particulièrement associé à l'intégration individuelle dans des classes ordinaires, à tous âges. La scolarisation en établissement scolaire, qui concernait environ 90 % des enfants nés en 1986-1987 quand ils avaient 5 ans, en concerne encore 80 % à 17-18 ans.

Les jeunes présentant des déficiences intellectuelles sans déficiences psychiques associées mais pouvant s'accompagner de déficiences physiques sont rassemblés au sein du groupe 2. Parmi ceux nés en 1986 et 1987, 81 % étaient accueillis en établissement scolaire à 5 ans, 44 % à 12 ans et seulement 19 % à 18 ans. Ces jeunes se distinguent par un recours conséquent à l'intégration collective et cela jusqu'à la fin des âges usuels de scolarisation dans le premier degré. Ensuite, elle est en partie relayée par les classes d'adaptation scolaire à des âges correspondant au cycle secondaire.

Le groupe de jeunes atteints de déficiences d'ordre psychique sans déficiences intellectuelles (groupe 3) est à forte dominance masculine (73 % de garçons pour 60 % dans la population totale étudiée). La scolarisation au sein des établissements scolaires se maintient mieux avec l'âge que dans le groupe précédent, et elle est plus souvent dispensée en milieu ordinaire. En effet, à 12 ans, les deux tiers des enfants nés en 1986 et 1987 sont scolarisés en établissement scolaire et ils sont encore un tiers dans ce cas à 18 ans, grâce notamment au concours de l'adaptation scolaire dans le secondaire. Ce groupe se distingue des autres par l'impact de la fin de l'obligation scolaire, puisque 28 % des enfants ne sont pas scolarisés à 18 ans.

Les enfants du groupe 4 associent des déficiences intellectuelles avec des déficiences du psychisme, à l'exclusion du polyhandicap. La scolarisation en établissement médico-éducatif, qui concernait déjà 34 % des enfants nés en 1986 et 1987 quand ils avaient 7 et 8 ans, se généralise à 80 % à 17 et 18 ans. La scolarisation en EME a même progressé entre les générations, puisqu'elle concerne 50 % des enfants de 7 et 8 ans nés en 1996 et 1997.

Le dernier groupe est composé des enfants polyhandicapés (groupe 5) : ils cumulent des déficiences intellectuelles sévères ou profondes, associées à des déficiences motrices entraînant une forte réduction de leur autonomie et présentent des caractéristiques atypiques en matière de scolarisation. Ce groupe est caractérisé par l'importance de la non-scolarisation. Elle concernait en 2004-2005 un enfant polyhandicapé de 7-8 ans sur quatre. Ce taux est élevé, mais il est en fort retrait, puisque 35 % des enfants polyhandicapés du même âge de la génération 1991-1992 et 56 % de ceux de la génération 1986-1987 étaient dans la même situation. Parmi ces enfants non scolarisés à 7 ou 8 ans, un enfant sur deux de la génération 1986-1987 et quatre enfants sur cinq de la génération 1996-1997 vivaient toutefois en EME.

d'un éducateur pour l'exécution de gestes simples et pour l'apprentissage de notions simples de communication, d'habitude d'hygiène et de sécurité alimentaire, mais ils n'ont pas accès à l'apprentissage de la lecture de l'écriture ni du calcul. Pour les enfants handicapés vivant au domicile de leurs parents, il n'existe pas de source administrative permettant d'en apprécier le nombre.

Seules l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) de 1998 ou l'enquête de la DREES sur les trajectoires des enfants passés en CDES en 2004-2005 permettent d'estimer cette population. En 1998, environ 5 % des enfants handicapés vivant à domicile,

âgés de 6 à 16 ans, étaient non scolarisés. On retrouve le même ordre de grandeur à partir de l'enquête de la DREES sur les enfants passés en CDES en 2004-2005 (environ 4 %). Il y aurait donc près de 5 000 enfants handicapés de 6 à 16 ans vivant à domicile et non scolarisés. Au total, en regroupant domicile et établissement, 20 000 enfants handicapés soumis à l'obligation scolaire seraient non scolarisés (soit moins de 10 % d'entre eux), les trois quarts étant cependant placés en établissements et bénéficiant du soutien d'un éducateur, les autres vivant avec leurs parents et étant, pour l'essentiel, en attente d'une solution.

Philippe Espagnol, **DREES**,
Patricia Prouchandy, **DEPP B1**

Pour en savoir plus

CTNERHI, DREES, DGAS, *Le handicap en chiffres*, février 2004. Cet ouvrage est disponible sur le site du ministère de la Santé et des Solidarités : <http://www.santé.gouv.fr/drees/handicap/handicap.htm>

G. Geoffroy, *Réussir la scolarisation des enfants handicapés*, Rapport parlementaire, octobre 2006.

H. Michaudon, C. Montail et alii., « La scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap », *Études et résultats*, DREES, n° 216, janvier 2003.

Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche, édition 2006, MEN-DEPP.

S. Scheidegger et P. Raynaud, « Les caractéristiques des handicaps en fonction de leur période de survenue », *Études et Résultats*, n° 561, DREES, février 2007.

S. Vanovermeir, « Déficiences et handicaps des enfants passés par les CDES », *Études et Résultats*, DREES, n° 467, février 2006.



ministère
éducation
nationale
enseignement
supérieur
recherche

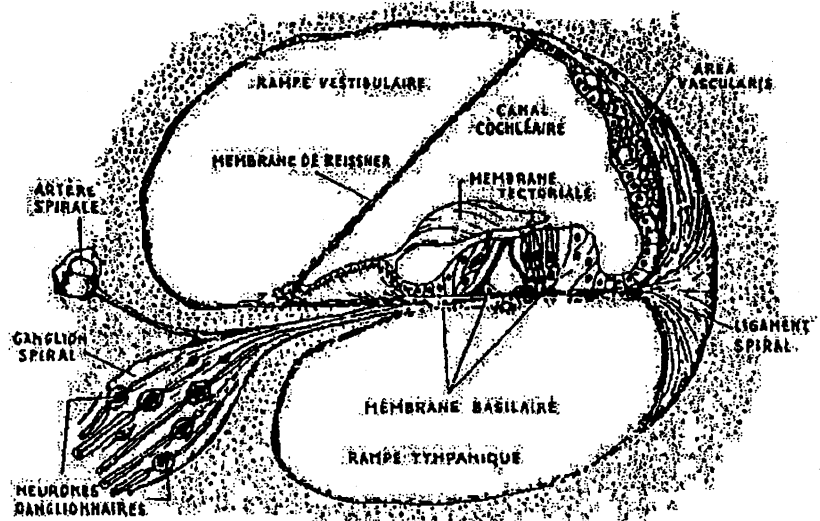
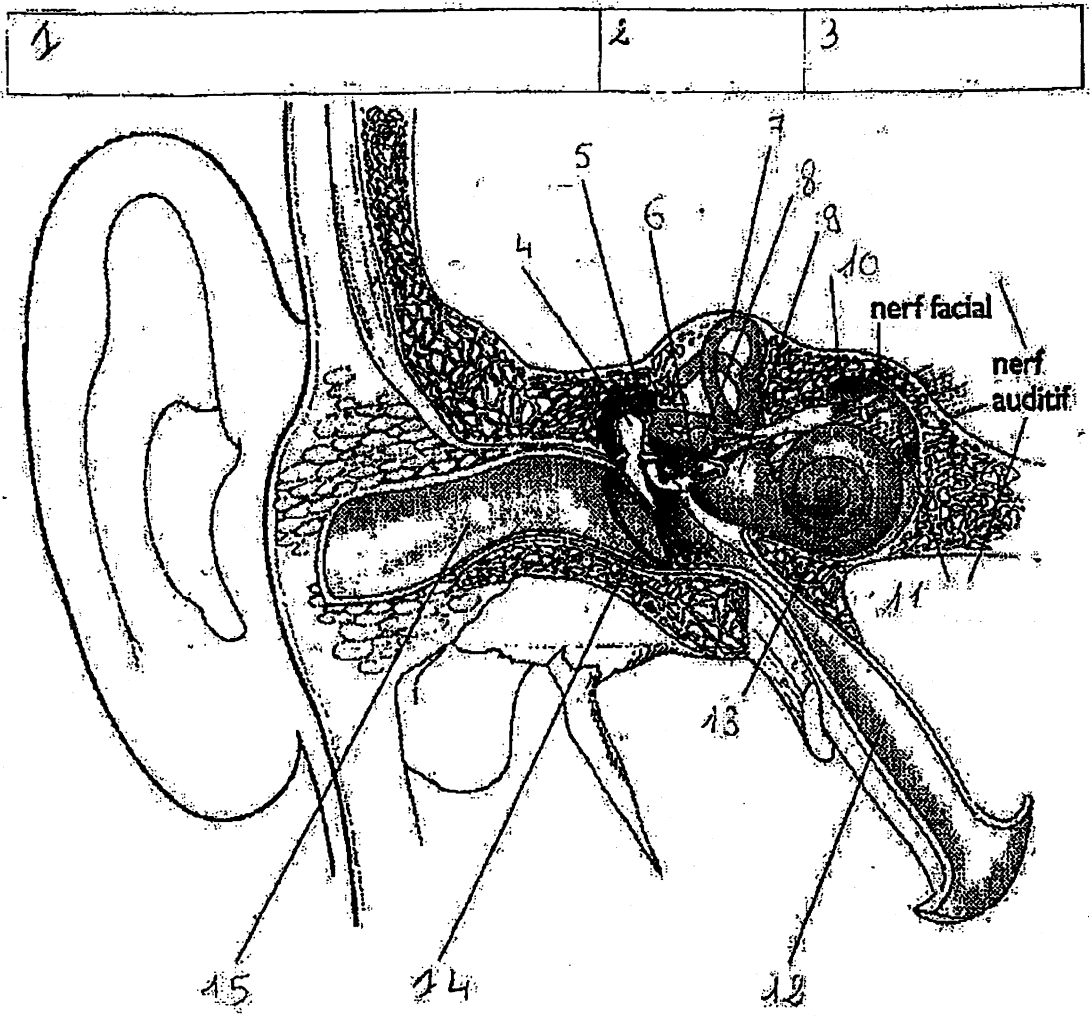
direction
de l'évaluation,
de la prospective
et de la performance
(depp)

secrétariat général

Directeur de la publication
Danièle Vitry
Rédactrice en chef
Francine Le Nyveau
Maquette : DEPP-DVE

Impression : Évaluation
Service vente
DEPP, Département de la valorisation
et de l'édition
61-65 rue Dutot - 75732 Paris Cedex 15
ISSN 1286-9392

ANNEXES



1- Coupe transversale de cochlée