

BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE

SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

Épreuve ÉCRITE

Durée : 3 heures

Coefficient : 7

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

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

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

Ce sujet comporte 9 pages

En France, le nombre de personnes vivant avec le VIH(1) a été évalué à environ 144 000 à la fin 2008, dont 31 000 personnes au stade SIDA(2). On estime qu'environ 40 000 à 50 000 personnes seraient infectées par le VIH sans le savoir.

La population prise en charge à l'hôpital pour le VIH a été estimée en 2008 entre 94 000 et 103 000 personnes. Le nombre de patients augmente régulièrement, il était compris entre 88 000 et 91 000 en 2004.

Aujourd'hui la majorité des décès chez les personnes infectées n'est pas directement liée au SIDA. En cela, le VIH est devenu une maladie chronique, et devrait bénéficier à ce titre des dispositifs qui se mettent en place ou se renforcent, à l'exemple de l'éducation thérapeutique du patient.

Plan national de lutte contre le VIH-SIDA et les IST(3),
www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_de_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf,
Consulté le 27/10/2011.

(1) Virus de l'immunodéficience humaine.

(2) Syndrome d'Immuno Déficience Acquise.

(3) Infection Sexuellement Transmissible.

QUESTION 1 : Montrer que la lutte contre le VIH est une priorité de santé publique.

QUESTION 2 : L'ensemble des patients atteint du VIH ou VIH/SIDA fait l'objet d'une prise en charge tant sanitaire que sociale.

2.1. Présenter les différentes mesures de prévention pour lutter contre le VIH/SIDA.

2.2. Présenter des mesures permettant d'agir sur les facteurs d'exclusion liés au VIH/SIDA.

BARÈME

Question 1	:	7 points
Question 2.1	:	5 points
Question 2.2	:	5 points
Qualités rédactionnelles	:	2 points
Capacité à identifier les différents aspects du questionnaire	:	1 point

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 :** Que signifie VIH SIDA ?
SIDA Info Service,
www.sida-info-service.org/?Que-signifie-VIH-sida,
Consulté le 25 octobre 2011.
- ANNEXE 2 :** Quelques données chiffrées sur le VIH et le SIDA,
Institut national de veille sanitaire,
www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm,
Consulté le 11 novembre 2011.
- ANNEXE 3 :** La politique de lutte contre l'épidémie et l'utilisation des financements publics : renforcer la prévention,
M. Claude JEANNEROT (Sénateur), Synthèse réalisée à partir du rapport d'information N° 333 fait au nom de la commission des affaires sociales, 24 février 2010.
- ANNEXE 4 :** Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014,
Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 4 novembre 2010,
www.sante.gouv.fr, consulté le 28 août 2011.
- ANNEXE 5 :** SIDA : « Il faut dépister plus et mieux »,
Margaux COLLET, Libération, le 25 mars 2010.
- ANNEXE 6 :** SIDA, guide des enjeux sociaux,
Résumé du livre : « Enjeu sociaux du SIDA » de Jean Marie FAUCHER,
En ligne sur le site du CHU de Toulouse,
www.chu-toulouse.fr/-enjeux-sociaux-du-sida-,
Consulté le 17 juillet 2011.
- ANNEXE 7 :** Un bus info anti-VIH,
Liaisons sociales, octobre 2010.

ANNEXE 1

Que signifie VIH SIDA ?

Que signifie VIH ? SIDA ?

VIH désigne le Virus de l'Immunodéficience Humaine. Lorsqu'une personne est infectée par ce virus, celui-ci va détruire progressivement certaines cellules qui coordonnent l'immunité (c'est-à-dire les défenses de l'organisme contre les microbes).

Au fil du temps, ces cellules deviennent de moins en moins nombreuses et l'immunité est de moins en moins efficace. Des maladies de plus en plus graves peuvent alors se développer. Certaines maladies sont appelées « maladies opportunistes » parce qu'elles profitent de la diminution de l'immunité pour se développer. Lorsqu'une personne a une ou plusieurs maladies de ce type, on dit qu'elle a le SIDA (Syndrome d'Immuno Déficience Acquise).

Être séropositif, est-ce la même chose qu'avoir le SIDA ?

On ne peut pas savoir que l'on est séropositif si on n'a pas fait un test de dépistage du VIH et que ce test s'est avéré positif. Le test permet de rechercher des anticorps que l'organisme produit pour essayer de se protéger du VIH. Ils ne sont fabriqués qu'en présence du VIH. Donc, être séropositif au VIH veut dire qu'on est infecté par le VIH. Cela ne signifie pas pour autant qu'on est arrivé au stade du SIDA.

SIDA Info Service,
Consulté le 25 octobre 2011.

ANNEXE 2

Quelques données chiffrées sur le VIH et le SIDA

Découvertes de séropositivité VIH par sexe et par année de diagnostic

<div>Dates Sexe</div>	2004	2005	2006	2007	2008	2009*	2010*
Femmes	2072	1993	1799	1718	1708	1562	1128
Hommes	2932	3174	3146	3192	3267	3132	2367
Total	5004	5167	4945	4910	4975	4700	3495

Source InVS Surveillance du VIH - données au 31/12/2010 non corrigées pour la sous déclaration.

* Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration, consulté le 11.11.2011.

Cas de sida par sexe et par année de diagnostic

<div>Dates Sexe</div>	2004	2005	2006	2007	2008	2009*	2010*
Femmes	462	437	358	310	330	254	197
Hommes	942	913	808	688	698	640	421
Total	1 404	1 350	1 166	998	1 028	894	618

Source InVS Surveillance du SIDA - données au 31/12/2010 non corrigées pour la sous déclaration.

* Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration, consulté le 11.11.2011.

ANNEXE 3

La politique de lutte contre l'épidémie et l'utilisation des financements publics : renforcer la prévention

Les patients atteints du VIH/Sida sont pris en charge dans le cadre de l'affection de longue durée (ALD) n° 7 (déficit immunitaire primitif – infection par le VIH) : 90 000 personnes environ sont actuellement inscrites à l'ALD n° 7 pour une dépense annuelle d'1,1 milliard d'euros, soit 13 000 euros par an et par personne, [...]

Les sommes consacrées aux traitements risquent encore d'augmenter au cours des prochaines années compte tenu de certaines préconisations tendant à anticiper davantage la prescription des médicaments antiviraux. [...]

Les dépenses de prévention et de dépistage s'élèvent pour leur part à 54 millions d'euros par an. L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) finance des campagnes de communication et accorde des subventions.

En ce qui concerne le dépistage, l'État a mis en place, à partir de 1988, des centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) qui sont au nombre de 352 et assurent cinq millions de dépistages chaque année, soit 12 % de la totalité des dépistages. [...]

Les personnes atteintes par le VIH inscrites à l'ALD n° 7 supportent, dans les conditions de droit commun, les médicaments déremboursés, les dépassements d'honoraires et les actes non inscrits à la nomenclature de l'assurance maladie (par exemple, les actes entrant dans le cadre de thérapies manuelles de type ostéopathie), le forfait hospitalier, le forfait d'un euro par consultation et le forfait de 18 € sur les actes hospitaliers lourds. Depuis le 1^{er} janvier 2008, s'ajoutent à ces dépenses les franchises médicales applicables à l'ensemble des patients, à l'exception des mineurs, des femmes enceintes et des bénéficiaires de la CMU complémentaire, soit 0,50 € par boîte de médicament dans la limite de 50 € par an. La moitié des personnes atteintes dispose d'un revenu inférieur à 1 220 euros par mois.

La prise en charge sociale des malades est une question importante que la Cour des comptes, qui observe que cette prise en charge est mal connue, n'aborde qu'à travers les appartements de coordination thérapeutique (ACT). Le rapport du groupe d'experts dirigé par le professeur Yeni insiste sur le fait que l'adhésion aux soins est fortement conditionnée par l'existence de conditions de vie correctes. Or, les places en ACT sont d'autant plus insuffisantes que ces structures se sont ouvertes à d'autres pathologies. Il est donc essentiel de trouver des solutions d'hébergement qui permettraient d'éviter que certaines personnes cessent de prendre leur traitement pour cacher leur maladie.

Claude JEANNEROT (Sénateur),
Synthèse réalisée à partir du rapport d'information N°333,
fait au nom de la commission des affaires sociales, 24 février 2010.

ANNEXE 4

Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014

Aujourd'hui, en France, on compte près de 7 000 nouvelles infections* par le VIH chaque année. Environ 40 000 à 50 000 personnes sont infectées par le VIH sans le savoir. Pour une personne sur cinq, le diagnostic est encore trop tardif, et pourtant le bénéfice d'une prise en charge précoce, et la plus précoce possible, est bien démontré.

À la lumière des nombreux avis et recommandations qui ont été portés à la connaissance des autorités sanitaires, il s'agit de définir un plan VIH/IST 2010–2014 novateur qui vise à infléchir radicalement en 5 ans, la dynamique de l'épidémie VIH, de réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et au SIDA mais aussi, de combattre les autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Il s'agit tout d'abord de développer une action audacieuse en direction de l'ensemble de la population afin de lutter contre la diffusion de l'épidémie. En effet, traiter, c'est d'abord dépister. Il faut dorénavant banaliser le dépistage en direction de la population générale, pour que chacun prenne conscience qu'il peut être concerné. Dans ce cadre, la recommandation d'un dépistage proposé à l'ensemble de la population hors notion d'exposition à un risque, et plus régulièrement pour certaines populations ou dans certaines circonstances (telles que la grossesse), sera mise en œuvre.

Ensuite il devient nécessaire de renforcer l'action en direction de groupes les plus vulnérables et notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes. Il s'agit de prendre en compte l'urgence sanitaire que constitue la diffusion de l'épidémie chez ces personnes. [...] Une nouvelle forme de dépistage doit être mise en œuvre : celui réalisé par des non-professionnels de santé. Un tel dépistage, rendu possible par les associations elles-mêmes, constitue une grande nouveauté dans notre système de santé car il permet d'aller à la rencontre, en complémentarité du dépistage effectué dans le système de soin, des personnes qui n'accèdent pas à ce dernier.

La lutte contre les discriminations et l'égalité devant les droits, la prévention et les soins

Enfin, le plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) 2010-2014 se réfère aux principes fondamentaux qui gouvernent les politiques actuelles de santé publique, principes largement inspirés de l'histoire et du combat contre l'épidémie. Il s'agit notamment de lutter contre les discriminations en raison de la séropositivité pour le VIH et/ou de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, de promouvoir le respect et la tolérance quant aux diversités des orientations sexuelles, des identités, des origines. Enfin, il incombe de s'assurer d'une égalité d'accès aux droits, à la prévention et aux soins.

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 4 novembre 2010,
Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014,
www.sante.gouv.fr, consulté le 28 août 2011.

*nouvelles infections : connues ou méconnues.

ANNEXE 5

SIDA : «Il faut dépister plus et mieux»

Interview de Jean François DELFRAISSY, directeur de l'Agence nationale de recherche sur le SIDA (ANRS) et les hépatites.

Alors que commence la 16e édition du Sidaction, quel état des lieux peut-on dresser du SIDA en France ? Continue-t-il à tuer ?

Oui cette maladie continue à tuer, notamment des personnes dépistées trop tard. Même si le nombre de décès a considérablement baissé. [...]

Quel est le profil de ces nouveaux contaminés ? Est-il en train d'évoluer ?

Il y a plusieurs profils : des femmes migrantes ou des hétérosexuelles âgées d'une quarantaine d'années qui n'ont d'ailleurs pas forcément l'impression d'appartenir à une population à risque. Les jeunes hommes homosexuels vivant dans des grandes villes, reste néanmoins le groupe où l'on observe une plus grande incidence de la séropositivité.

La nouvelle génération vous paraît-elle plus ou moins consciente des risques ?

Les jeunes ne savent pas ce qu'est le SIDA, ils ne l'ont pas connu. A l'école, ils ont droit à des supers cours sur le sida, ils ont beaucoup de connaissances... mais on ne leur parle pas de sexualité. Il faut donc revisiter la place de l'éducation sexuelle. Celle-ci ne doit être obligatoirement portée par les professeurs mais plutôt sous-traitée à des associations. Pour sensibiliser le grand public, il faut vraiment parler franchement de la sexualité et c'est ce qui fait défaut chez le personnel médical comme non-médical.

Un thème qui vous concerne directement est celui de la recherche sur le SIDA : où en est-on ?

Un des grands enjeux de la recherche concerne les personnes déjà infectées et traitées par trithérapie. Un des défis que nous avons consiste donc à bloquer et extirper au niveau du virus profond. Le deuxième grand enjeu concerne la prévention, pour laquelle on peut parler d'un relatif échec. Elle se résume souvent à des messages de bonnes paroles tels que : «utiliser un préservatif». Ces messages sont essentiels et il ne faut en aucun cas arrêter de les donner. Mais il faut aussi s'orienter vers des actions de recherche. Les anti-viraux sont par exemple quelque chose de très intéressant, si on traite plus tôt une personne, on peut limiter les contaminations par une prévention médicalisée. Il existe également la possibilité de prendre des anti-viraux juste avant ou après un rapport à risque.

Tout cela coûte évidemment très cher...

Oui très cher. Mais c'est le principe même de la recherche qui veut ça : poser une hypothèse pour ensuite la rendre possible. Aujourd'hui si je crie au secours concernant le financement c'est que le budget n'a pas bougé depuis plus de cinq ans. Alors que l'on observe un engagement très important, on peut parler d'une faillite scientifique due à un manque de moyens. Les subventions sont stables voire légèrement en baisse mais, en parallèle, les coûts sont beaucoup plus importants qu'il y a cinq ans. La France est en deuxième position, derrière les États-Unis, en terme de recherche sur le SIDA. Mais les chiffres parlent d'eux-mêmes : alors que l'ANRS a un budget de 40 millions d'euros par an, une agence américaine équivalente dispose de 3 800 millions d'euros. Maintenant que tout le monde considère que la France est en pointe, c'est une décision politique qu'il faut prendre.

On entend aussi beaucoup parler du «test rapide»...

Ce test est en cours mais ce n'est pas un miracle. Il permet, avec une prise de sang, de connaître le résultat en moins d'une demi-heure. Mais cela ne veut pas dire qu'il ne doit plus y avoir de conseils auprès de la personne qui vient faire le test, bien au contraire. Ce qu'on évalue en France c'est qu'il faut dépister plus et mieux. Et ce type de test peut par exemple se mettre en place dans des lieux plus ciblés : des bars [...] qui réaliseraient des dépistages le soir par exemple. Si la plupart des tests de dépistage du VIH en France sont réalisés par des personnels médicaux ou paramédicaux, celui-ci peut-être conduit par des associations. Il est également à l'étude dans les services urgentistes où se rend une population plus directement touchée.

Margaux COLLET,
Libération, le 25 mars 2010.

ANNEXE 6

SIDA, guide des enjeux sociaux

Les problèmes sociaux créés par le SIDA

L'annonce de la séropositivité, en plus d'être durement vécue sur le plan personnel, est trop souvent génératrice d'exclusion par le milieu environnant. Les traitements sont indispensables mais lourds et difficiles à gérer au quotidien. Les arrêts maladie sont fréquents et les patients sont menacés par la précarité. Cependant l'amélioration de l'état de santé d'un grand nombre de personnes repose la question du maintien dans l'emploi et de ses conséquences en terme d'accès ou de maintien à un poste donné, ou de reconversion professionnelle. De par la fragilisation physique et socio-économique il est recommandé d'avoir un référent médical et un référent social. L'organisation du maintien à domicile présente des avantages tant sur le plan psychologique que financier.

Les difficultés sociales antérieures au SIDA

Elles touchent les populations touchées par la crise économique qui ont souvent des difficultés à conserver une couverture sociale et dont l'urgence consiste à retrouver un emploi, les personnes ayant fait un choix de vie différente comme les homosexuels qui font encore l'objet de discrimination, les marginaux comme les prostitué(e)s, les toxicomanes, les prisonnier(e)s enfin les populations immigrées qui en plus des difficultés communes aux autres (misère économique, accès au soin...) se perdent dans les difficultés liées à la différence culturelle ou administrative (permis de séjour). Ces problèmes rendent ces personnes particulièrement vulnérables au VIH.

Les difficultés sociales de l'entourage

L'entourage peut ne pas avoir d'espace pour exprimer sa souffrance face à la maladie frappant leur proche, avoir des difficultés économiques (matériel non remboursé, maladie touchant le chef de famille...). [...]

Lutte contre les discriminations :

La loi de 1990 sur « la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap » permet au plaignant de se constituer partie civile en demandant à une association de défense des droits (ou de lutte contre le SIDA) de soutenir sa plainte.

Le droit à la discrétion

Il est codifié par les articles 378 du code pénal et 226-13 et 14 du nouveau code pénal.

Le droit au travail

Il ne peut y avoir de licenciement au seul motif d'une séropositivité. Il s'agirait d'un acte de discrimination et le salarié victime relèverait alors des principes généraux de droit au travail. L'apparition de symptômes de la maladie peut entraîner des absences au travail. Celles-ci doivent faire l'objet d'arrêts maladie envoyés à la CPAM sous 48 heures. Si ces absences se répètent et désorganisent le service, elles peuvent entraîner un licenciement. Une absence supérieure à 21 jours peut provoquer une visite médicale. On peut alors proposer une adaptation de poste ou un reclassement professionnel.

Résumé du livre : « Enjeu sociaux du SIDA » de Jean Marie FAUCHER,
En ligne sur le site du CHU de Toulouse,
www.chu-toulouse.fr/-enjeux-sociaux-du-sida-,
Consulté le 17 juillet 2011.

ANNEXE 7

Un bus info anti-VIH

Près des deux tiers des salariés (62 %) porteurs du VIH maintiennent un silence total sur leur maladie au travail. Quant à ceux qui en parlent, ils le font plus volontiers auprès d'un collègue, ami (71 %) que de leur supérieur hiérarchique (59 %) ou du médecin du travail (53 %). Des chiffres émanant de l'Agence nationale de recherche sur le SIDA qui datent de 2003 mais qui n'ont guère évolué depuis. « Six personnes sur dix perdent leur emploi dans les six mois qui suivent l'annonce de leur séropositivité. Les discriminations liées au statut sérologique restent majeures », assure Erick MAVILLE, directeur régional de la Coalition mondiale des entreprises contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GBC : Global Business Coalition). Une situation paradoxale, le VIH étant reconnu comme une maladie invalidante pouvant donner lieu à des aménagements de poste. Pour sensibiliser les salariés à ces discriminations, un bus d'information, affrété par GBC, va stationner, du 2 novembre au 1^{er} décembre, devant les sièges sociaux d'une dizaine d'entreprises volontaires. Leurs collaborateurs et dirigeants (certains ont promis de montrer l'exemple) seront invités à des sessions d'information d'une trentaine de minutes portant sur le VIH et les maladies chroniques au travail. Un site Web (www.santeenentreprise.com) et un colloque au CESE (Conseil Économique, Social et Environnemental) complètent l'opération, qui sera renouvelée l'an prochain et étendue à toute la France.

Liaisons sociales,
Octobre 2010.