



SESSION 2018

**CAPET  
CONCOURS EXTERNE  
ET CAFEP**

**Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES**

**PREMIÈRE ÉPREUVE**

Durée : 5 heures

*L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.*

*Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.*

*De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.*

**NB : La copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.**

Les ISTS (Inégalités Sociales et Territoriales de Santé), dans un monde en changement rapide, constituent une réalité de mieux en mieux documentée et en aggravation [...]. Dans la continuité de la Stratégie nationale de santé, qui en a fait l'un de ses principaux axes d'action, Santé publique France intègre dans les missions qui lui sont confiées par la loi, la réduction des ISTS. Cet objectif est concrétisé par un programme de l'agence dédié aux ISTS. Leur prise en compte aura lieu tout au long du continuum de la connaissance à l'intervention, par l'intégration des déterminants sociaux dans les activités de surveillance et une attention systématique à la réduction des inégalités dans la conception et l'évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé.

**Source : DESENCLOS, Jean-Claude et ARWIDSON, Pierre. Inégalités sociales et territoriales de santé : des connaissances et des faits probants pour l'action !**

*Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2016, n°16-17.

Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr> , consulté le 02 septembre 2017.

**Analyser la prise en compte des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) par les politiques de santé.**

---

## Annexes

### ANNEXE 1

Source : **POLTON, Dominique.** *Les inégalités de santé -- Cahiers français*, 2015, La Documentation Française, n°386, 73 p.

### ANNEXE 2

Source : **CALVEZ, Marcel (dir.).** *Santé et territoires*, Presses universitaires de Rennes, 2016. 210 p. Collection Espace et territoires.

## **INFORMATION AUX CANDIDATS**

Vous trouverez ci-après les codes nécessaires vous permettant de compléter les rubriques figurant en en-tête de votre copie.

Ces codes doivent être reportés sur chacune des copies que vous remettrez.

► **Concours externe du CAPET de l'enseignement public :**

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
<b>EDE</b>	<b>7300E</b>	<b>101</b>	<b>5850</b>

► **Concours externe du CAFEP/CAPET de l'enseignement privé :**

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
<b>EDF</b>	<b>7300E</b>	<b>101</b>	<b>5850</b>



**ANNEXE 1 :**

[...] Si elle a émergé plus tardivement en France que dans d'autres pays, la problématique des inégalités sociales de santé est aujourd'hui de plus en plus présente dans les rapports publics, les plans de santé publique [...] et les priorités des Agences Régionales de Santé.

L'expérience et la recherche internationale nous enseignent que des multiples déterminants entrent en jeu dans la formation de ces inégalités, sans qu'il soit aisé de distinguer leurs contributions respectives. Il est certain en tout cas que beaucoup se joue en amont de l'accès aux soins, alors que ce dernier est souvent perçu en France comme le facteur explicatif majeur.

Pour passer du « constat à l'action », comme y invite le titre d'un ouvrage publié par des chercheurs qui travaillent depuis longtemps sur ces questions, il faut donc conjuguer des politiques sociales visant à lutter contre les inégalités en général [...] et des actions plus ciblées, sur des populations particulières, sur les facteurs de risque qui sont socialement différenciés [...], sur l'accès aux soins. Car le système de santé et de soins, s'il peut créer et renforcer des inégalités, peut aussi être mobilisé pour les réduire.

Les exemples étrangers montrent que ces politiques sont difficiles à mettre en œuvre dans la durée, qu'elles nécessitent une mobilisation générale des secteurs de l'action publique et un fort engagement gouvernemental, que leur impact sur les grands indicateurs épidémiologiques n'est pas évident à l'horizon de cinq ou dix ans. Mais ils montrent aussi une richesse d'expériences, nationales ou locales, qui portent leurs fruits sur des objectifs intermédiaires.

Beaucoup d'initiatives existent aussi en France localement. Il est important de mieux les évaluer, pour capitaliser sur les réussites, et de les inscrire dans une stratégie globale. Il faut aussi intensifier l'effort de mesure et d'analyse, ainsi que des recherches-actions sur les interventions possibles. Car c'est bien par une action résolue, dans la durée, que l'on pourra essayer d'agir sur ces inégalités qui persistent, paradoxalement, dans nos pays à haut niveau de protection sociale.

**Source : POLTON, Dominique. Les inégalités de santé.**  
*Cahiers français*, La Documentation Française, n°386, 73 p.

## ANNEXE 2 :

Le territoire vient à nouveau irriguer les approches politiques de la santé et l'analyse de ses déterminants après que, sous l'influence de la révolution pastoriennne, la fabrication de la santé a été appréhendée essentiellement en termes de lutte contre les microbes et les germes.

Certes, le rôle du territoire a été présent depuis la fin du XVIIème siècle au travers des courants de l'hygiénisme et de la médecine sociale, dès les enquêtes de Vicq d'Azyr en 1774 sur les épidémies et le climat ou celles de Villermé en 1834 sur la mortalité différentielle du choléra dans les quartiers de Paris

Mais, en dehors des politiques d'aménagement urbain des années 1930, il n'a que rarement été considéré comme une composante de la fabrication de la santé des populations (Frioux, 2013).

Les récentes lois relatives à la santé font du territoire une composante des politiques publiques de santé. [...]

La nouvelle loi de santé ouvre vers une autre acception du territoire comme environnement de vie ou de travail des populations susceptible d'affecter leur santé. Il s'agit dans ce cadre de « permettre à nos concitoyens de vivre dans un milieu de vie sécurisé ». [...]

En mettant en avant la notion de milieu de vie sécurisé dans un contexte où les préoccupations pour les cancers et les produits cancérogènes se développent et conduisent à des mobilisations sociales, elle institue le territoire en objet de politiques publiques appelées à organiser la qualité de l'environnement de vie des populations en fonction de l'évaluation des risques sanitaires. [...]

Source : CALVEZ, Marcel (dir.). *Santé et territoires*, Presses universitaires de Rennes, 2016. 210 p. Collection Espace et territoires.