

BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE

SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

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 8 pages

Santé publique et addiction comportementale ?

En plus des classiques addictions aux substances (alcool, tabac, drogues, médicaments...), on insiste aujourd'hui de plus en plus sur la réalité des addictions sans drogue, appelées aussi addictions comportementales.

Devenues aujourd'hui un problème de santé publique, les addictions comportementales préoccupent un grand nombre d'acteurs, qu'ils soient attachés à la santé des jeunes, à la prévention des risques...

CHU de Nantes.

QUESTION 1 : Montrer que l'usage des « nouvelles technologies » peut devenir un risque pour la santé des jeunes.

QUESTION 2 : Montrer comment le dispositif en région pays de la Loire répond aux objectifs de l'appel à projet.

QUESTION 3 : Expliquer pourquoi les addictions comportementales sont une priorité de santé publique, particulière d'un point de vue épidémiologique.

BARÈME

Question 1 :	7 points
Question 2 :	6 points
Question 3 :	5 points
Clarté et rigueur de la rédaction :	2 points

LISTE DES ANNEXES ET DES SOURCES

- ANNEXE 1 :** Guide prévention addiction,
Mutuelle Sphéria val de France,
Disponible sur www.preventionsante.com (consulté le 10 octobre 2013).
- ANNEXE 2 :** Portrait de la Génération C : hyperconnectée et en contact continu
Enquête Ipsos Santé,
Disponible sur www.netpublic.fr (consulté le 28 août 2013).
- ANNEXE 3 :** Plus de 4 % des utilisateurs sont «addicts» à Facebook,
Publié par MASCRET Damien, le 16/10/2012,
Disponible sur www.sante.lefigaro.fr (consulté le 28 août 2013).
- ANNEXE 4 :** Appel à projet national 2012 : Jeunes et addictions,
Ministère de la santé,
Disponible sur www.sante.gouv.fr (consulté le 9 septembre 2013).
- ANNEXE 5 :** Feuille de route 2013 – prévention,
ARS Pays de Loire,
Disponible sur www.ars.paysdelaloire.sante.fr
(consulté le 28 novembre 2013).

ANNEXE 1

Guide prévention addiction

Étymologiquement, le terme addiction signifie « asservissement par le corps ». L'addiction est définie comme « une conduite qui repose sur une envie répétée et irrépressible malgré la motivation et les efforts du sujet pour s'y soustraire ».

Une addiction peut prendre la forme de consommation de substances psycho-actives (alcool, tabac, médicaments, drogues illicites...) ou rester essentiellement comportementale (addiction aux jeux, au travail, achats compulsifs...).

D'une simple curiosité à la recherche de plaisir ou au besoin de diminuer des tensions, la rencontre entre un individu et un produit ou un comportement, à un instant particulier de sa vie, peut l'entraîner dans un engrenage le rendant « esclave ». Dans une situation de dépendance à un comportement ou un produit, l'individu crée un nouvel équilibre personnel en intégrant l'objet dans sa vie même si cela se fait au détriment d'autres activités et met en danger sa vie sociale ou affective. [...]

La consommation de certains produits (drogues illicites, tabac, alcool, médicaments...) mais aussi certains comportements (jeu pathologique, cyber-addiction...) agissent directement sur le système de récompense en stimulant la production de dopamine. Lorsque la quantité de dopamine augmente, quelle qu'en soit la raison, le plaisir ressenti par l'individu, même si par ailleurs le corps souffre ou que l'individu est déprimé, lui fait considérer que tout va bien. Cette recherche de plaisir peut entraîner l'individu dans une consommation ou un comportement de plus en plus régulier et important. Avec le temps le cerveau s'habitue à des concentrations élevées de dopamine qui deviennent indispensables. L'individu est alors prisonnier du produit ou du comportement seul capable de lui procurer du plaisir. Le sujet s'enferme dans une spirale, c'est l'addiction.

Mutuelle Sphéria val de France,
Disponible sur www.preventionsante.com (consulté le 10 octobre 2013).

ANNEXE 2

Portrait de la Génération C : hyperconnectée et en contact continu (enquête Ipsos Santé)

[...] Les adolescents interrogés sont nés entre 1994 et 1997. Ils ont donc grandi avec les nouvelles technologies. Ils jouissent (le plus souvent), certains depuis l'enfance, d'équipements multiples.

Ils consacrent un temps important chaque jour connecté à des nouveaux médias : en tout, 5h30 en moyenne sur un jour de semaine. Ils s'orientent prioritairement vers des médias interactifs, qui leur permettent de concrétiser leur besoin étendu de sociabilité avec leurs pairs.

Les adultes sont plus portés sur des médias de consommation passive comme la télévision et même lorsqu'ils utilisent internet ; c'est moins pour échanger avec d'autres que pour accéder à de l'information.

Ainsi les nouveaux médias sont utilisés pour leur permettre de concrétiser leur idéal de fusion avec leur entourage, ne jamais quitter leurs amis. Aussi, si les moyens changent par rapport aux générations précédentes, le besoin fondamental reste le même : à cet âge de la vie, le besoin de socialisation dans un groupe de pairs est très puissant. « *Les générations passées n'ont pas eu d'autres moyens que de faire le mur pour retrouver leurs amis, les adolescents d'aujourd'hui eux ont un Smartphone ou un ordinateur portable pour passer la nuit entre eux...* ».

ANNEXE 2 (suite)

En moyenne, un adolescent utilise chaque jour 10 fois plus de SMS qu'un adulte : il reçoit et émet au total en moyenne 83 SMS. Il aura reçu des articles ou contacté au total 15 amis sur les réseaux sociaux (l'enquête Junior Connect Ipsos compte en moyenne 172 amis pour les 13-19 ans).

Ces usages extensifs des nouvelles technologies ne se font pas au détriment des modes de communication traditionnels pour la quasi-totalité des adolescents. Il y a plutôt continuum dans la relation, aussi la relation par des échanges en face à face reste le standard auquel les adolescents consacrent généralement le plus de temps. Les nouvelles technologies sont davantage un moyen de prolonger le lien humain qui reste bien présent dans le quotidien des adolescents : citons pour preuve le nombre d'amis rencontrés par jour physiquement 2 fois plus important que celui des adultes, 11 contre 5. [...] Ce sont en particulier les adolescents présentant des signes de faiblesse qui tendent à surinvestir les technologies au détriment de la relation physique. Il semblerait que les adolescents qui « vont mal » (score de bien-être faible) développent des conduites adaptatives vis-à-vis des TIC pour se protéger, mais qui en même temps les enferment dans une « bulle technologique », entretenant leur isolement vis-à-vis des autres adolescents et des adultes de leur entourage. Ce sont ces derniers qui expriment volontairement des besoins d'accompagnement pour gérer ces outils.

Enquête IPSOS Santé,
Disponible sur www.netpublic.fr (consulté le 28 août 2013).

ANNEXE 3

Plus de 4 % des utilisateurs sont « addicts » à Facebook

Selon une étude française, 70 % des accros à Facebook souffriraient de phobie sociale. Facebook, Twitter, LinkedIn... Certains utilisateurs des réseaux sociaux sur Internet sont indéniablement accros à leurs connexions. À tel point que ces outils censés faciliter les relations sociales aboutissent parfois à un effet diamétralement opposé en isolant ceux qui ne peuvent s'en passer au cours d'un repas de famille ou d'un dîner entre amis! La maladie est si nouvelle que les psychiatres discutent encore de son existence réelle. Facebook, créé en 2004, a pourtant dépassé le milliard d'utilisateurs le 4 octobre dernier.

C'est donc muni d'une batterie de tests, que le Dr Étienne Couderc, psychiatre à l'hôpital Esquirol de Limoges (Haute-Vienne) a coordonné au début de cette année une enquête, auprès de 517 utilisateurs du réseau social Facebook, âgés essentiellement de 18 à 36 ans et étudiants, pour la moitié d'entre eux. Les résultats montrent que 4,5 % des répondants réunissent bien tous les critères de l'addiction.

Ces accros se connectent en moyenne 11 fois par jour et pendant plus de 3 heures au total (191 min), là où les autres utilisateurs ne se connectent que 5 fois, en moyenne, pour une durée globale de 57 minutes. Les « addicts » ont aussi plus d'amis strictement virtuels, qu'ils n'ont jamais rencontrés: 179 versus 95 pour les utilisateurs « normaux ». Il faut dire qu'ils sont 21 % à utiliser Facebook pour rencontrer de nouvelles personnes, alors que ce n'est le cas que de 2 % des autres connectés.

ANNEXE 3 (suite)

Évidemment lorsque l'addict est privé d'accès à son réseau social, l'envie de se connecter devient impérieuse. Pénibles également, les obligations personnelles ou professionnelles qui retardent le moment de revenir sur Facebook. À vrai dire, même les hobbies(1) habituels sont délaissés et l'addict préfère surfer sur le réseau que d'avoir de vraies relations avec ses proches. D'ailleurs, dans l'étude française, on retrouve parmi ces utilisateurs forcés, 70 % de... phobiques sociaux, en majorité des femmes. Problème: « L'usage de Facebook s'avère bénéfique pour les non-addicts et négatif pour les addicts, comme le confirment les questionnaires de socialisation et d'anxiété-dépression », explique le Dr Éric Charles, psychiatre à l'hôpital Esquirol de Limoges, qui a supervisé l'étude. [...] le psychiatre n'écarte pas l'hypothèse d'une compensation sociale: « Les sujets introvertis, anxieux socialement, ayant de ce fait un faible réseau social ont tendance à vouloir utiliser Internet et ses applications socialisantes afin de compenser ce déficit. Les relations sociales par le biais de Facebook sont en effet vécues par ces sujets comme plus faciles d'accès, Internet supprimant de nombreuses raisons d'être anxieux: regard, ton de la voix... » [...]

Publié par MASCRET Damien, le 16/10/2012,
Disponible sur www.sante.lefigaro.fr (consulté le 28 août 2013).

(1) hobby : activité favorite à laquelle on se livre durant ses loisirs.

ANNEXE 4

Appel à projet national 2012 : Jeunes et addictions

I - Objet de l'appel à projets : Le présent appel à projets vise à promouvoir des actions concourant à améliorer la compréhension, la prévention et la prise en charge des conduites addictives chez les jeunes. Le périmètre inclut les consommations de substances psycho-actives licites et illicites, ainsi que les addictions comportementales

La tranche d'âge considérée est celle des jeunes âgés de 11 à 25 ans.

II - Contexte : Les problèmes de santé qui émergent dans la population adolescente ou de jeunes adultes sont souvent en lien avec des comportements à risque, dont les conséquences peuvent être invalidantes à plus ou moins long terme sur le plan physique, psychique ou social. Chez l'adolescent, la transgression des interdits et la prise de risque qui s'ensuit peut contribuer à la construction de l'identité et à l'expression d'une certaine autonomie mais elle peut également exprimer une volonté d'échappement et un besoin d'être reconnu en souffrance.

Sensibiliser les jeunes aux risques nécessite de prendre en compte de nombreux facteurs.

Tous ceux qui interviennent auprès des jeunes (acteurs du monde socio-éducatif, membres d'associations spécialisées, professionnels de santé...) sont concernés, chacun selon ses missions. Ils doivent s'accorder sur la nécessité d'une stratégie basée sur la concertation, la coordination et la complémentarité.

Cette approche pluridisciplinaire nécessite un effort particulier d'information, de formation et de mise en réseau de tous les interlocuteurs des jeunes pour assurer cohérence et continuité des actions.

L'addiction comportementale peut perdurer durant le parcours de vie, au-delà de la découverte et de l'expérimentation des produits.

ANNEXE 4 (suite)

Le monde du numérique (jeux vidéos en ligne, internet, réseaux sociaux) est un sujet de préoccupation plus récent. L'offre exponentielle de produits toujours plus sophistiqués est soutenue par des stratégies marketing élaborées. Celles-ci offrent des produits au caractère potentiellement addictif avec une accessibilité sans cesse facilitée (mobilité des supports, possibilités de connexion dans l'espace public...). Les jeux de rôle en ligne massivement multi-joueurs (« *Massively multiplayer online role-playing* » ou MMORPGs) proposent ainsi des univers complexes, dans un système de jeu sans fin. Ils utilisent des bonifications et récompenses valorisant le joueur, des tâches de plus en plus exigeantes suscitant le besoin d'améliorer sans cesse son « avatar » et de se lier aux autres joueurs dans des communautés virtuelles, développant le sentiment d'appartenance à un groupe et pouvant rendre difficile l'arrêt du jeu.

Les données sur les jeux d'argent et de hasard sont également limitées. Le Baromètre santé 2010 y consacrait pour la première fois un volet. Parmi les joueurs actifs qui représentent 12 % de la population interrogée, 3,7 % sont estimés joueurs excessifs, 4,4 % pour la tranche d'âge 18-24 ans.

III - Types d'actions pouvant être soutenues : La tranche d'âge retenue est celle des jeunes âgés de 11 à 25 ans.

Les projets attendus doivent permettre de faire évoluer l'action publique et celle des acteurs, par la production de connaissances nouvelles et l'élaboration ou la diffusion de modalités d'intervention innovantes (prévention, repérage précoce, réduction des risques, prise en charge) et leur évaluation.

Les actions attendues pourront relever de trois axes.

Axe 1 : Actions innovantes en direction des jeunes : Les projets souhaités concernent des actions innovantes visant à prévenir les usages, retarder les premières addictions, repérer et intervenir précocement dès les premiers stades d'addiction et réduire les risques (sanitaires, sociaux) liés aux consommations.

A ce stade, les comportements sont loin d'être figés. Il existe donc des possibilités d'intervention à la frontière entre prévention et réduction des risques. C'est l'intérêt des interventions précoces, dès les premiers stades d'usage.

Axe 2 : Actions concourant à la formation des personnes susceptibles d'intervenir auprès des jeunes, tant en matière de prévention, de repérage précoce que de réduction des risques : La formation de tous ces intervenants est essentielle. L'intervention doit être avant tout une démarche d'analyse, de compréhension, de réflexion en commun, basée sur la connaissance des représentations des jeunes. Outre l'apport de connaissances thématiques indispensable, la formation privilégiera un travail sur ces différents aspects de la démarche.

Les actions de formation des jeunes intervenant auprès de leurs pairs seront examinées avec intérêt.

Comme pour l'axe 1, les projets favorisant des actions structurées, coordonnées entre les différents acteurs, seront privilégiés.

Seront également privilégiées les actions ayant une valeur expérimentale et/ou porteuses d'une méthodologie transposable exprimée sous forme de document à l'issue de leur déroulement.

Axe 3 : Amélioration des connaissances : Sont attendues des études concernant les pratiques des jeunes, les modalités de prévention, de repérage précoce et de réduction des risques.

Ministère de la santé, Disponible sur www.sante.gouv.fr (consulté le 9 septembre 2013).

ANNEXE 5

Feuille de route 2013 – prévention – ARS Pays de Loire

Action 2	Jeunes : Prévenir les conduites addictives
Objectifs de rattachement	<p>SRP objectif 1 : Permettre à chaque personne d'être acteur de sa santé en mobilisant ses ressources personnelles</p> <p>SRP objectif 3 : Cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie</p> <p>SRP objectif 6 : Développer les compétences des acteurs de santé pour une prévention de qualité</p>

Argumentaire (sens de l'action, contexte, résultats attendus)

	<p>Les 15-25 ans de la région, comme en France, ont une consommation régulière d'alcool qui reste stable depuis 2005, mais les alcoolisations massives et les ivresses sont en augmentation (Baromètre santé jeunes, Données 2010).</p> <p>Les pratiques addictives sans produit (jeu, nouvelles technologies de l'information et de la communication, travail, pratiques sportives, troubles du comportement alimentaire) se développent. Près de 10 % des garçons de 18-25 ans déclarent ainsi jouer de l'argent au moins une fois par semaine.</p> <p>Les résultats attendus sont de permettre sur le territoire régional une approche globale de la prévention des conduites addictives.</p>
--	--

Partenaires extérieurs à mobiliser	Points de vigilance et d'alerte	Indicateurs
<p>Éducation Nationale et autres structures d'enseignement</p> <p>Conseil Régional, Rectorat, DRPJJ, conseils généraux, communes, Fondation de France, ANPAA, CSAPA, association Avenir Santé, mutuelles étudiantes Fédération addictions, acteurs institutionnels et associatifs impliqués MILDT(*)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de renforcer la coordination et la cohérence des interventions. - Nécessité de travailler sur les représentations des adultes. - Couverture régionale des actions. - Évolution vers une régionalisation des MILDT. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions soutenues par les partenaires de la commission de coordination. - Nombre d'établissements scolaires concernés par le développement des compétences psychosociales. <p>Coordination effective ARS MILDT pour lancer un appel à projet concerté.</p>

Plan d'actions			
	Activités ou étapes (en 2013)	Calendrier (fin estimée)	Pilote de l'activité
1	Poursuivre le développement des compétences psychosociales auprès des jeunes scolarisés : - bilan général des actions 2012 (1 ^{er} trimestre) - promotion de cet axe dans les conventions pluriannuelles en addictologie et en éducation pour la santé (2 ^{ème} semestre)		ARS
2	Partager l'information sur les actions soutenues par les différents partenaires en matière de prévention des conduites addictives en milieu scolaire et sur les lieux de vie : - enquête auprès des partenaires (3 ^{ème} trimestre) - synthèse annuelle (4 ^{ème} trimestre)		ARS
3	Renforcer la prévention et de la réduction des risques chez les consommateurs en milieu festif		Mutualité française
4	Contribuer à l'organisation d'un colloque « Prévenir les dommages des addictions chez les jeunes: la place des consultations jeunes consommateurs », en lien avec la Fédération Addictions		ARS
5	Poursuivre la réflexion autour de la coordination des financements régionaux accordés sur cette thématique : Poursuite de la coordination avec les MILDT (3 ^{ème} trimestre) Définition des modalités de financement concerté (4 ^{ème} trimestre)		ARS

(*)MILDT : mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Disponible sur www.ars.paysdelaloire.sante.fr (consulté le 28 novembre 2013).