

**BACCALAUREAT TECHNOLOGIQUE  
SCIENCES MEDICO-SOCIALES  
SESSION 2006**

**Épreuve de Sciences sanitaires et sociales – Économie  
Durée 5 heures – Coefficient 9**

-----  
**Partie Sciences sanitaires et sociales  
Durée 4 heures – Coefficient 8**

**L'utilisation de la calculatrice n'est pas autorisée**

**Les réponses et les productions seront présentées sur les copies  
fournies par le centre d'examen**

**Ce sujet comporte 3 annexes**

**QUESTION 1 : ETAT SANITAIRE DES PAYS EN DEVELOPPEMENT**

- 1.1 Analysez l'état sanitaire des pays en développement.
- 1.2 Présentez trois organismes internationaux qui aident ces pays dans la lutte contre la mortalité maternelle et infantile et citez des actions qu'ils sont susceptibles de mettre en place.
- 1.3 Expliquez pourquoi, dans ces pays, l'éducation des femmes est un enjeu de promotion de la santé maternelle et infantile

Votre réponse à l'ensemble de la question sera composée.

**QUESTION 2 :**  
**PREVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES - SECURITE SOCIALE**

- 2.1 Identifiez les conséquences des maladies professionnelles sur le plan individuel et collectif
- 2.2 La santé au travail est une préoccupation de santé publique nécessitant l'action conjointe de l'État, de l'assurance maladie, de l'entreprise. Expliquez comment ces trois acteurs interviennent dans la prévention des maladies professionnelles.
- 2.3 Exposez les modalités d'indemnisation des maladies professionnelles

Votre réponse à l'ensemble de la question sera rédigée.

## **ANNEXES**

**Annexe 1** : « Huit objectifs pour le développement », Alternatives économiques, n°237, juin 2005

**Annexe 2** : « Le montant exorbitant de l'indemnisation des victimes », Le Figaro, 6 avril 2005

**Annexe 3** : « Évolution du coût des maladies professionnelles », CNAMTS.

### **BAREME**

Question 1 : 12 points

Question 2 : 08 points

# Huit objectifs pour le développement

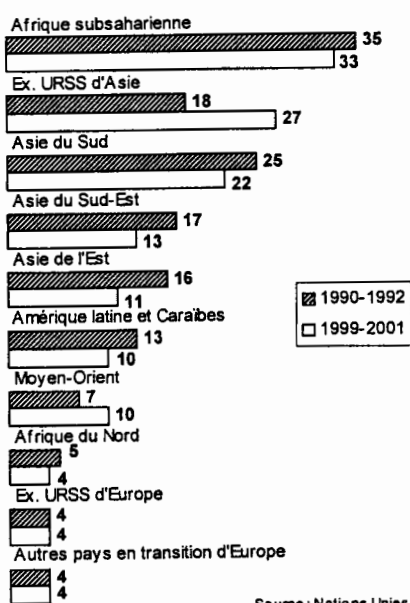
C'était en septembre 2000, à New York. Le Nasdaq était encore aux sommets et les tours du World Trade Center pointaient fièrement vers le ciel. Le nouveau millénaire s'ouvrait sous des auspices qui semblaient favorables. Le scandale de la

misère et du sous-développement persistant d'une grande partie du monde n'en était que plus choquant. Pour y mettre un terme, Kofi Annan, le secrétaire général des Nations unies, avait convaincu les chefs d'Etat réunis, d'adopter une « Déclaration du millénaire » et de fixer à la communauté

internationale des buts chiffrés et précis pour réduire la faim et la pauvreté, pour éradiquer les principales maladies, en finir avec les bidonvilles... [...] Et une échéance : 2015.

## La faim ne diminue guère

Part de la population consommant moins que le minimum énergétique, en %



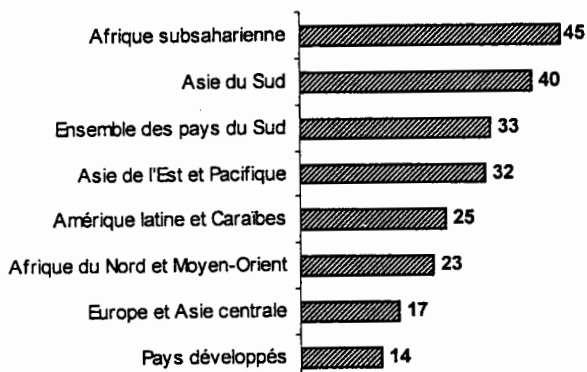
## Objectif n°2

### Assurer l'éducation pour tous

En donnant à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.

## Des conditions d'enseignement très difficiles

Nombre d'élèves par enseignant dans le primaire en 2002-2003



## Objectif n°1

### Eradiquer la faim et l'extrême pauvreté

En réduisant de moitié la proportion des gens qui souffrent de la faim et de ceux qui vivent avec moins de 1 dollar par jour.

L'extrême pauvreté monétaire et la faim sont les manifestations les plus spectaculaires des dysfonctionnements de la mondialisation, à une époque où la vie de chacun dépend de plus en plus de l'argent dont il dispose et où c'est l'obésité qui menace les pays riches.

**LA PAUVRETÉ.** Près de 1,2 milliard de personnes vivent actuellement avec moins de 1 dollar par jour, soit plus d'un humain sur six (à titre de comparaison, le PIB moyen par habitant de la France était de 61 dollars par jour en 2002). Le nombre de personnes qui vivent dans l'extrême pauvreté a certes diminué de 100 millions depuis 1990, mais cette évolution est entière-

ment liée à la forte croissance chinoise. Hors Chine, leur nombre s'est au contraire accru, du fait notamment de l'évolution négative de l'Afrique et de l'ex-URSS. Compte tenu de la forte hausse de la population mondiale, la proportion des très pauvres a cependant nettement baissé dans la population des pays en développement, passant de 28 % à 21 %.

Si on place la limite de l'extrême pauvreté à deux dollars par jour, un niveau plus réaliste, le bilan est encore plus négatif : ce sont 2,7 milliards de personnes qui vivent dans de telles conditions, soit plus de la moitié de la population du Sud. Ce nombre s'est sensiblement accru depuis 1990 et la part dans la population du Sud n'a que peu diminué, ne passant que de 62 % à 53 %.

## ALTERNATIVES ECONOMIQUES

n° 237 • juin 2005

## Scolarisation : une progression significative

Part de la scolarisation nette dans le primaire, en %

	1990-1991	2001-2002
Amérique Latines et Caraïbes	86,4	95,7
Afrique du Nord	81,7	91,9
Afrique subsaharienne	53,9	62,2
Moyen-Orient	81,0	82,9
Ex. URSS d'Asie	84,7	94,4
Ex. URSS d'Europe	91,1	86,5
Asie du Sud	72,7	79,7
Asie de l'Est	97,7	92,1
Asie du Sud-Est	92,4	90,8
Océanie	74,2	79,4

Source : Nations Unies

**Promouvoir l'égalité des sexes et donner du pouvoir aux femmes**

En éliminant les disparités entre les sexes dans les enseignements primaires et secondaires d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement d'ici à 2015.

**L'ÉDUCATION.** Même si la parité est encore loin, les choses bougent assez rapidement sur ce plan. En particulier en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, où le taux d'alphabétisation des jeunes filles a fait un bond fantastique depuis 1990, passant de 56 % à 73 %. En Asie du Sud en revanche, il reste toujours très bas : moins de deux femmes de 15 à 24 ans sur trois savent lire et écrire. Quant au nombre de filles scolarisées dans le primaire, il reste encore inférieur de plus de 20 % à celui des garçons en Asie du Sud, au Moyen-Orient et en Afrique subsaharienne.

**LE CONTRÔLE DES NAISSANCES.** Du côté de la maîtrise de leur corps par les femmes, les choses progressent à l'échelle mondiale, malgré une résistance particulièrement active de la part de différentes religions, puissamment relayées actuellement par les Etats-Unis. La transition démographique se poursuit en effet, avec en moyenne 3,7 enfants par femme au Sud, contre 4,7 en 1990. Avec des percées spectaculaires là où on ne les attend pas forcément, comme en République islamique d'Iran, où les femmes n'ont plus que deux enfants en moyenne, contre 4,7 en 1990.

Comme sur beaucoup d'autres plans, c'est en Afrique subsaharienne que la situation reste la plus préoccupante. Les femmes ont toujours 5,2 enfants en moyenne et seulement 22 % d'entre elles ont recours à un moyen de contraception (contre 59 % en moyenne dans les pays du Sud). La timidité de l'action internationale sur les moyens de contraception a également des conséquences dramatiques en matière de santé publique du fait du sida.

**LE MARCHÉ DU TRAVAIL.** La présence des femmes sur le marché du travail ne progresse guère. En Afrique du Nord et au Moyen-Orient comme en Asie du Sud et au Moyen-Orient, leur part stagne autour de 20 % seulement. En ex-URSS, où elles étaient très nombreuses à travailler, leur part régresse même légèrement.

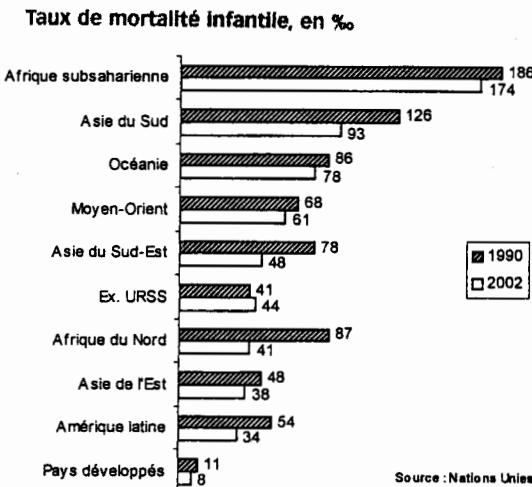
**LA POLITIQUE.** Les femmes n'occupent plus du tiers des sièges dans les assemblées parlementaires que dans seulement neuf pays au monde. Leur place progresse certes presque partout, sauf dans l'ex-URSS où elle s'effondre, mais elle ne dépasse dans aucune zone les 20 % des sièges en moyenne.

Objectifs n° 4, 5 et 6

**Améliorer la santé publique**

En réduisant des deux tiers la mortalité infantile ; en diminuant des trois quarts le taux de mortalité maternelle périnatale ; et en stoppant ou en faisant reculer le sida, la malaria et les autres maladies majeures.

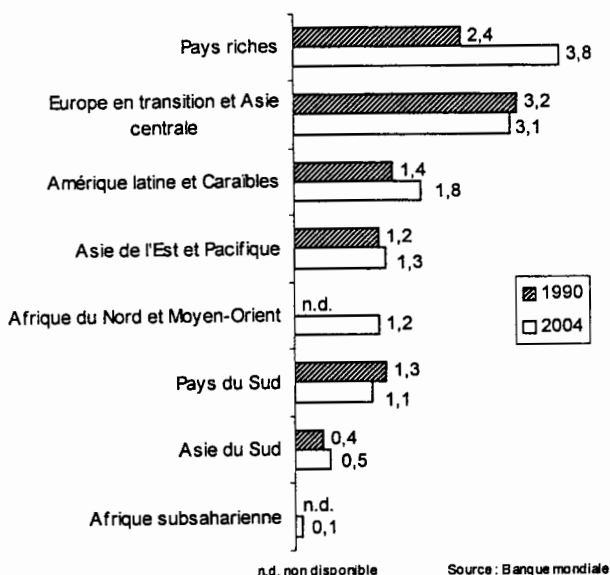
**Le drame persistant de la mortalité infantile**



Les effets du sida et des autres pandémies, d'une part, la mortalité périnatale (probablement 540 000 femmes décéderont en couches en 2005) ou infantile (9,8 millions de morts cette année), d'autre part, illustrent les inégalités les plus injustes et les plus choquantes. Il ne suffira cependant pas d'envoyer de l'argent supplémentaire ni même d'autoriser la copie des médicaments sans payer de licences, comme cela se discute (âprement) à l'OMC. C'est toute une infrastructure médicale qui est à (re)construire. Dans un contexte où les pays développés continuent à attirer les soignants des pays du Sud pour combler leur propre déficit de personnel médical (1)... De plus, nombre de problèmes sanitaires rencontrés au Sud ont un lien direct avec l'absence d'infrastructures de base, comme l'accès à l'eau potable et le traitement des eaux usées dans un contexte d'exode rural accéléré.

## Médecins : le désert africain

Nombre de médecins pour 1 000 habitants



### Objectif n° 7

#### Assurer la soutenabilité environnementale

En intégrant les principes du développement durable dans les politiques nationales, en inversant la perte de ressources environnementales, en réduisant de moitié la proportion de ceux qui n'ont pas accès à l'eau potable, en améliorant significativement les conditions de vie d'au moins 100 millions de personnes vivant dans des bidonvilles d'ici à 2020.

### Objectif n° 8

#### Développer un partenariat global pour le développement

En développant un système commercial et financier plus ouvert, en subvenant aux besoins spécifiques des pays les moins avancés, en engageant une démarche globale pour régler le problème de la dette, en créant des emplois productifs décents pour les jeunes, en fournissant des médicaments essentiels à un prix abordable, en rendant les nouvelles technologies disponibles.

## Espérance de vie : l'écart Nord-Sud ne se réduit pas

Espérance de vie à la naissance, en années

	1990	2003
Pays riches	76	78
Amérique latine et Caraïbes	68	71
Afrique du Nord et Moyen-Orient	64	69
Afrique subsaharienne	50	46
Europe en transition et Asie centrale	69	68
Asie du Sud	58	63
Asie de l'Est et Pacifique	67	70
Pays du Sud	63	65

Source : Banque mondiale

**LA DÉFORESTATION ET L'ÉROSION.** La déforestation touche chaque année quasiment 100 000 kilomètres carrés, soit 0,3 % de la forêt mondiale. L'Amérique latine et l'Afrique subsaharienne sont concernées au premier chef. Malgré cela, on observe un recul sensible de la surface agricole disponible par habitant, à la fois en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. C'est pourquoi la protection des sols contre l'érosion devient une priorité absolue.

**L'ACCÈS À L'EAU.** L'accès à l'eau potable s'améliore sensiblement, même si 21 % des habitants du Sud, c'est-à-dire 1,1 milliard de personnes, n'en bénéficient toujours pas. La situation reste une fois de plus particulièrement difficile en Afrique subsaharienne, où 42 % de la population n'est toujours pas desservie. ●●●

### ALTERNATIVES ÉCONOMIQUES

n° 237 • juin 2005

## Annexe 2

# Le montant exorbitant de l'indemnisation des victimes

Un rapport instructif sur l'indemnisation des victimes de l'amiante vient de parvenir au président de la commission des affaires sociales du Sénat, qui conduit une mission parlementaire sur le sujet. [...]

En guise de préambule, les magistrats constatent qu'en 1993, on dénombrait, parmi les assurés relevant du régime général, 544 maladies professionnelles liées à l'amiante, soit 8% du total des maladies professionnelles. En 2002, 4 494 dossiers sont répertoriés, soit 14% de l'ensemble. Les maladies professionnelles de l'amiante se placent donc au deuxième rang dans les tableaux de la caisse primaire d'assurance maladie derrière les TMS (troubles musculo - squelettiques). [...]

*Les épidémiologistes évaluent à plus de 100 000 le nombre de victimes d'ici à 2025. Ces maladies peuvent se développer après un temps de latence d'une trentaine d'années. Certaines sont mortelles dans l'année de découverte des premiers symptômes. Dans 70% des cas, il s'agit de lésions (asbestoses, plaques pleurales) ne mettant pas en cause le pronostic vital. L'amiante n'en est pas moins associée à plus de 2 500 décès professionnels par an. [...]*

Marie-Christine Tabet - Le Figaro du 6 avril 2005

## Annexe 3

### Évolution du coût des maladies professionnelles

	1997	1998	1999	2000	2001	2002
coût total des pathologies indemnisées en millions d'euros (M€)	412,11	485,3	630,07	635,3	815,12	1121,46
soit une augmentation N+1 / N en % de :		17,80%	29,80%	0,80%	28,3%	37,60%

(source : statistiques technologiques de la CNAMTS)