



SERVICES CULTURE ÉDITIONS  
RESSOURCES POUR  
L'ÉDUCATION NATIONALE

Ce document a été numérisé par le CRDP de Bordeaux pour la  
Base Nationale des Sujets d'Examens de l'enseignement professionnel.

Campagne 2010

# CORRIGE

**Ces éléments de correction n'ont qu'une valeur indicative. Ils ne peuvent en aucun cas engager la responsabilité des autorités académiques, chaque jury est souverain.**

**GRILLE DE CORRECTION**  
**SUJET : LA SANTE DES ADOLESCENTS**

**PARTIE 1 : L'adolescence dans notre société**

Critères	Points	Eléments de corrigé
Rigueur de l'analyse	3/6	<p><b>Définition de l'adolescence</b> (11 - 18 ans) : période de transition liée à puberté, sexualité, d'où complexes, .... Transformations physiques peuvent se traduire par une mise à distance du corps (refus de se laver) ou par une volonté de contrôle (piercing, troubles alimentaires, ...). Mais pas toujours anxiogènes, mutations participent à l'affirmation de soi.</p> <p><b>Notion de crise d'adolescence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approche psychologique : l'adolescence est une période de mutations (Françoise Dolto). Lors de cette crise, le jeune doit accepter la fin de la magie de l'enfance et perdre ses illusions sur soi et sur le monde (Marcel Rufo). L'absence de crise serait inquiétante (Xavier Pommereau). Période de prises de risques pour certains.</li> <li>- Approche sociologique (Michel Fize) : la "crise d'adolescence" est une "construction sociale. Les adolescents sont des êtres essentiellement normaux et heureux et le déterminisme quant à la crise est une stigmatisation de la jeunesse.</li> </ul> <p><b>Aspects socio-économiques :</b></p> <p>Les mutations sociales affectent la famille contemporaine et se répercutent donc sur les adolescents :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- études : débouchés (universitaires) incertains ;</li> <li>- crise économique : précarisation du marché du travail, entre autres chômage des parents, pas d'embauche pour les 16-25 ans ;</li> <li>- augmentation du nombre de familles monoparentales et recomposées : question de l'autorité parentale, statut du beau-parent ;</li> <li>- isolement : éloignement géographique des familles, solitude, montée de l'individualisme,...</li> <li>- positionnement des parents vis-à-vis de l'éducation : enfant-roi, éducation trop rigide, ...</li> <li>- société de consommation : grands consommateurs (portables, MP3, vêtements de marques, ...), sentiment de frustration.</li> </ul> <p>Pour la majorité des adolescents (80 %), cette phase est bien vécue : relations avec les parents satisfaisantes (pour les 3/4), réseau d'amis dense (90 % ont 3 amis ou plus, amitié, premiers émois amoureux), bonne ou excellente santé (80 % des filles et 90 % des garçons de 15 ans), activité physique régulière (2/3 des garçons, 40 % des filles), pas de crainte vis-à-vis de la violence.</p> <p>Transition : si la majorité traverse bien cette phase de la vie, une fragilité se révèle pour d'autres.</p>
Exactitude des connaissances	1,5/6	<p>Connaissances sur le développement de l'enfant et de l'adolescent.</p> <p>Connaissances sur les mutations sociales et familiales.</p>
Maîtrise de la terminologie	0,5/6	Précision et pertinence des mots utilisés pour décrire la psychologie de l'adolescent et l'évolution sociologique.
Qualité de la réflexion	1/6	<p>Analyse des interactions individu/famille/société dans la construction de la personnalité.</p> <p>Analyse fine, discernement : seule une minorité d'adolescents vit un « mal-être ».</p>

CRDP de MONTPELLIER  
 RESERVE AU SERVICE

## **PARTIE 2 : Comportements ayant des conséquences sur la santé des adolescents**

Rigueur de l'analyse

3/6

L'adolescence peut être une période "sensible" (voire ultra-sensible) pour certains (15 %), avec des conséquences variées sur la santé.

### **Bien évidemment, les comportements sont influencés par les déterminants sociaux :**

- groupe d'appartenance/habitus transmis par l'héritage familial : obésité (corrélation obésité/PCS parents), hygiène bucco-dentaire (corrélation caries dentaires/PCS parents), tabagisme (identification parentale), ... Influence du niveau de vie de la famille (7 % des jeunes) : sous-nutrition (4,3 %), malnutrition, non-recours aux soins ;
- personnalité : aspect subjectif (transgression des interdits) : consommation cannabis, ...
- groupe de pairs : « teuf » où excès (alcool pour la « défonce » ou « binge drinking »), ..
- sexe : comportements à risques moins fréquents et différents chez les filles (plus sujettes aux troubles alimentaires).

Remarque : il y a souvent des tensions entre le collectif et l'individuel.

### **Certains comportements, autant individuels que collectifs, induisent des risques pour la santé :**

#### **Les conduites à risques :**

- troubles alimentaires : obésité/surcharge pondérale (30 % s'estiment en surcharge pondérale (surtout filles), disparités sociales fortes), boulimie/anorexie ;
- accidents de la route : 1<sup>ère</sup> cause de mortalité chez les 15-24 ans ;
- tentatives de suicides et suicides : 2<sup>ème</sup> cause de mortalité ;
- alcoolisation : 40 % des garçons, 12 % des filles déclarent avoir été ivres au cours des trente derniers jours ; l'alcool demeure la substance psycho-active la plus consommée à la primo-adolescence ;
- "teuf" où excès (alcool pour la « défonce » ou « binge drinking », ... ) ;
- tabagisme : 18 % de fumeurs quotidiens à 15 ans, même si légère diminution récemment (plus la consommation de substances psycho-actives est précoce, plus la dépendance s'installe) ;
- cannabis : même évolution que pour l'alcool ;
- maîtrise de la fécondité : contraception d'urgence/grossesses précoces. Les 15-19 ans ont le plus fort taux de prise de contraception d'urgence en 2005 (environ 1/3 de celles ayant une sexualité active), et ont eu de plus en plus recours à l'IVG entre 1990 et 2004 ;
- montée de la violence : contre soi-même (scarifications, ...) ou extériorisée (bagarres, jeux dangereux).
- réactions excessives...

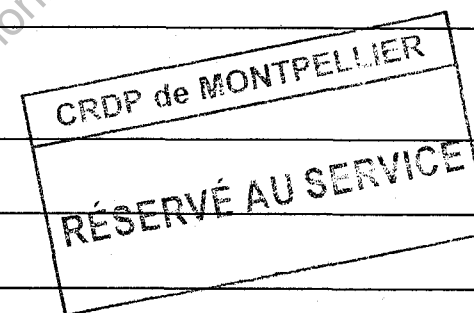
#### **Une hygiène de vie défaillante peut aussi avoir des incidences sur la santé :**

- sédentarité/addictions internet, jeux vidéo (cyberdépendance) : 6 h 23 par jour pour garçons (dont 1 h 42 jeux vidéo), 5 h pour les filles (dont 34 minutes de jeux vidéo pour les filles) ;
- hygiène bucco-dentaire : disparités sociales fortes ;
- troubles du sommeil (avec recours parfois à psychotropes facilement accessibles) .

#### **Les relations sociales difficiles peuvent aussi affecter leur santé (souffrance psychique) :**

- communication difficile avec les parents (1/5 des garçons, 1/3 des filles) ;
- relation moins facile avec le système scolaire (entre primaire et collège : intérêt chute de 28,5 à 10,6 % chez les garçons, 40 à 12,5 % chez les filles) : peur de l'échec, faible estime de soi ;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- relations filles-garçons : violence et sexualité influencées par internet, télévision, téléphone mobile, ...</li> <li>- recours aux blogs pour exprimer mal-être qui, parfois, peut l'amplifier ....</li> </ul> <p>Transition : tout jeune a besoin de reconnaissance, d'écoute, de dialogue, d'où la nécessité, de réponses adaptées à cette tranche d'âge.</p>
Exactitude des connaissances	1,5/6	Connaissances des risques sanitaires concernant les adolescents.
Maîtrise de la terminologie	0,5/6	Vocabulaire de santé publique précis et maîtrisé.
Qualité de la réflexion	1/6	On attend du candidat la définition de la santé de l'OMS (approche globale, ...). Distinguer les risques « subis » et les mises en danger volontaires.
<b>PARTIE 3 : Réponses apportées</b>		
Rigueur de l'analyse	0,5/5	On attend une présentation structurée des différents moyens mis en œuvre.
Exactitude des connaissances	3/5	<p><b>Plans</b> : plan national de santé publique et sa déclinaison au niveau régional Plan Régional de Santé Publique (2004), Plan National Nutrition Santé, Plan « Santé des jeunes » 2008 (prévention des conduites à risques : cannabis, alcool, crise suicidaire, souffrance psychique liée à l'homosexualité ; nutrition, contraception, activités sportives, prise en compte de la vulnérabilité).</p> <p><b>Législation</b> : interdiction de distributeurs de sucreries dans les établissements scolaires (2004), interdiction de vente d'alcool et de tabac aux mineurs (loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires 2009), ASE (réforme de la protection de l'enfance : cellule de signalement, AED anciennement AEMO).</p> <p><b>Dispositifs</b> : numéro vert Fil-santé-jeunes (service téléphonique d'écoute, d'information et d'orientation, anonyme et gratuit), choix du médecin référent à 16 ans, accès à la CMU en cas d'émancipation, M'T dents (dépistage bucco-dentaire), aide à la parentalité (REAAP).</p> <p><b>Institutions</b> : PMI (suivi des grossesses précoces, ...), planning familial (contraception), organismes de prévention (CODES, centres de santé), établissement scolaire (médecine scolaire/contraception d'urgence, dépistage bucco-dentaire, ..., Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté, ...), P.A.E.J (point accueil écoute jeunes :soutien direct aux 12-25 ans).</p> <p><b>Structure spécialisée</b> : MDA (maison des adolescents). Lieu polyvalent où la santé est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle et sociale, éducative (travail en réseau avec l'ensemble des acteurs s'occupant des adolescents dans un territoire donné). Objectif : 1 par département à l'horizon 2010.</p>
Maîtrise de la terminologie	0,5/5	Termes juridiques précis.



Qualité de la réflexion	1/5	Mise en évidence de la nécessité d'une approche globale de la santé (définition OMS) et de structures spécifiques pour ce public comme la MDA.
Clarté et rigueur de l'expression écrite et de la composition	3 / 3	Expression, syntaxe et orthographe correctes Devoir construit (introduction, développement avec transitions, conclusion)