

SESSION 2025

**CAPLP ET CAFEP
CONCOURS EXTERNE**

Section
SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

Épreuve écrite disciplinaire

L'épreuve a pour objectif de vérifier que le candidat est capable de mobiliser l'ensemble de ses connaissances scientifiques, technologiques et professionnelles, d'exploiter les documents qui lui auront été éventuellement fournis pour construire un développement structuré, argumenté dans le cadre d'un sujet de synthèse relatif aux disciplines fondamentales alimentant les champs de la spécialité.

Selon le cas, le sujet pourra être élargi aux dimensions sociétales, à l'histoire des sciences ou à tout autre domaine en lien avec les disciplines alimentant les champs de la spécialité.

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.

Il appartient au candidat de vérifier qu'il a reçu un sujet complet et correspondant à l'épreuve à laquelle il se présente.

Si vous repérez ce qui vous semble être une erreur d'énoncé, vous devez le signaler très lisiblement sur votre copie, en proposer la correction et poursuivre l'épreuve en conséquence. De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, vous devez la (ou les) mentionner explicitement.

NB : Conformément au principe d'anonymat, votre copie ne doit comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé consiste notamment en la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de la signer ou de l'identifier. Le fait de rendre une copie blanche est éliminatoire.

Tournez la page S.V.P.

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 CAPLP de l'enseignement public :

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
EFE	7300J	101	9311

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

Concours	Section/option	Epreuve	Matière
EFF	7300J	101	9311

La nécessité du maintien de l'autonomie des personnes âgées

Aujourd'hui, les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 1/4 de la population et pourraient en représenter 1/3 en 2050. Si l'espérance de vie en France après 50 ans s'avère la plus élevée de l'UE chez les femmes (37,4 ans vs 34,9 ans en 2014 dans l'UE ; gain de 2 ans en 10 ans), le nombre d'années vécues en bonne santé reste inférieur à celui de plusieurs pays. Aux âges avancés, de récents travaux montrent une évolution favorable de l'espérance de vie sans incapacités dans les dernières années par rapport aux décennies précédentes, mais une évolution moins favorable chez les personnes autour de l'âge de la retraite. Il apparaît donc urgent d'intervenir pour ralentir cette progression défavorable et améliorer la qualité de vie au cours de l'avancée en âge. De récentes estimations laissent présager d'une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes de 1,2 millions en 2012 à 2,3 millions d'ici 2060 [...]

Dans la mesure où la dépendance est difficilement réversible, la prévention et la préservation de l'indépendance dans les activités quotidiennes au plus tôt, avant que les premières incapacités ne se déclarent, est devenue une priorité de santé publique.

Extrait de <https://www.santepubliquefrance.fr/>

Vous répondez aux questions suivantes dans une composition structurée.

1 – Expliquer comment le vieillissement de l'appareil locomoteur impacte l'autonomie.

2 – Argumenter en quoi les politiques de santé publique contribuent au maintien de l'autonomie.

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Soins intégrés pour les personnes âgées

Manuel - conseils sur l'évaluation et les filières axées sur la personne dans les soins de santé primaire – OMS/2019 – page 10

Source : [Soins intégrés pour les personnes âgées - Manuel - conseils sur l'évaluation et les filières axées sur la personne dans les soins de santé primaires \(decadeofhealthyageing.org\)](#), (consulté le 02/10/2024)

Annexe 2 : Bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie

Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie, article publié le 09/04/2024

Source : [Loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir \(...\) - DILA \(premier-ministre.gouv.fr\)](#), (consulté le 02/10/2024)

Annexe 3 : Bien vieillir en ville

Les dossiers FNAU, Comment la ville s'adapte aux seniors ? vieillir en ville, N°51 article publié octobre/2021

Source : [fnau-51-vieillissement-web-hd.pdf](#), (consulté le 02/10/2024)

Annexe 4 : Extrait de la stratégie nationale sport-santé 2019-2024

Ministère des solidarités et de la santé, ministère des sports, La stratégie nationale 2019-2024, article publié octobre/2019

Source : [La santé par l'activité physique et sportive - Ministère de la santé et de l'accès aux soins \(sante.gouv.fr\)](#), (consulté le 02/10/2024)

Annexe 5 : Capacité fonctionnelle au cours de la vie

D'après Kalache, A., Kickbusch, I., Une stratégie mondiale pour le vieillissement en bonne santé, *Santé mondiale*,

Source : [la capacité fonctionnelle des individus tout au long de la vie. \(source : OMS,... | Télécharger le diagramme scientifique \(researchgate.net\)\)](#), (consulté le 02/10/2024)

Annexe 6 : Population par sexe et âge en 1970, 2021 et 2070

Insee Première, n° 1881, Novembre 2021,

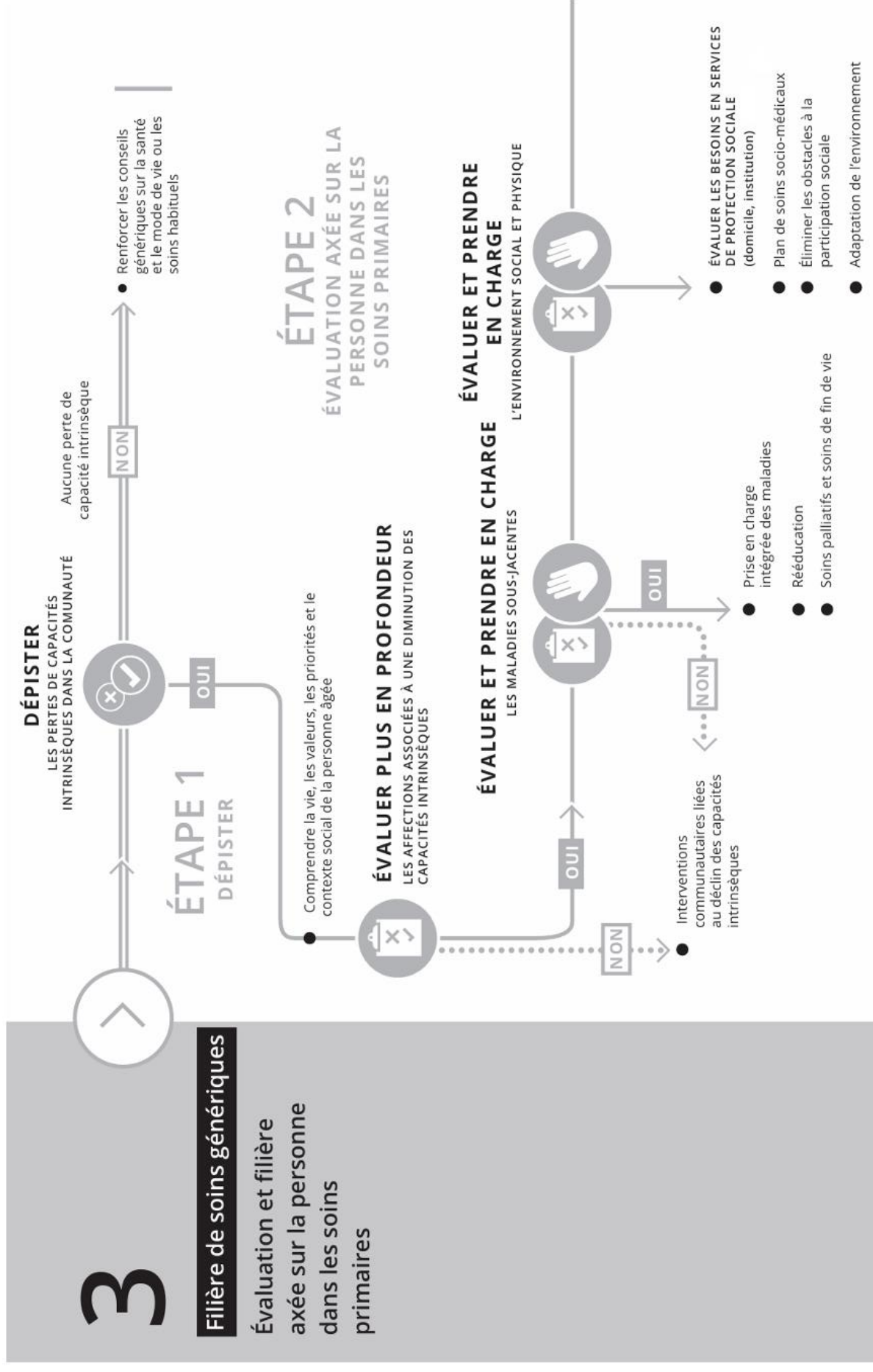
Source : [68,1 millions d'habitants en 2070 : une population un peu plus nombreuse qu'en 2021, mais plus âgée - Insee Première - 1881](#), (consulté le 02/10/2024)

Annexe 7 : Coût de la perte d'autonomie des personnes âgées

La prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. Rapport de la cour des comptes – novembre 2021, page 105,

Source : [Documents | Cour des comptes \(ccomptes.fr\)](#) (consulté le 02/10/2024)

Annexe 1 : Soins intégrés pour les personnes âgées



Annexe 2 : Bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie

La loi du 8 avril 2024, portant sur les mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie, comprend différentes mesures pour prévenir la perte d'autonomie, lutter contre l'isolement des personnes âgées ou handicapées, mieux signaler les maltraitances et faciliter le travail des aides à domicile. Des dispositions sur les Ehpad et l'habitat inclusif complètent le texte.

Selon l'Insee, 21,3% des habitants ont 65 ans ou plus en France au 1^{er} janvier 2023. D'ici 2030, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans.

Prévention de la perte d'autonomie et lutte contre l'isolement.

La loi prévoit l'organisation au moins tous les trois ans d'une conférence nationale de l'autonomie, sur le modèle de la conférence nationale du handicap, "afin de définir des orientations et de débattre des moyens de la politique de prévention de la perte d'autonomie".

Elle crée un service public départemental de l'autonomie (SPDA) pour les personnes âgées et handicapées et les proches aidants, sorte de guichet unique afin de simplifier leur parcours usager et de garantir que leur maintien à domicile soit soutenu. Des conférences territoriales de l'autonomie seront chargées de piloter le dispositif dans les départements et d'allouer les financements nécessaires. Des commissions pourront être mises en place au niveau infra-départemental.

Afin de lutter contre l'isolement social des personnes âgées ou handicapées et mieux les informer, par exemple, en cas de crise sanitaire ou de canicule, les services sociaux et sanitaires pourront accéder aux registres des personnes vulnérables tenus par les mairies. De leur côté, les mairies pourront accéder aux fichiers des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH), sauf opposition de leur part.

Pour agir le plus en amont possible dès les premiers signes de la perte d'autonomie, le programme Icope est généralisé (test réalisable sur une application mobile permettant d'auto-évaluer ses capacités). Les rendez-vous de prévention, qui seront bientôt proposés aux 60-65 ans et aux 70-75 ans, devront contribuer à ce programme.

Dans le but d'améliorer l'accès aux aides techniques, les équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT), actuellement au nombre de 24, seront généralisées à partir de 2025. Ces équipes composées d'ergothérapeutes et de travailleurs sociaux offrent un accompagnement de proximité. Elles sont indépendantes de toute activité commerciale concernant les aides techniques.

L'article 10 de la loi, issu d'amendements, prévoit d'ici fin 2024, puis tous les cinq ans, une "loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge", qui devra déterminer la trajectoire des finances publiques en matière d'autonomie.

Annexe 3 : Bien vieillir en ville

LILLE

Un Living Lab au service de l'habiter

L'Agence de développement et d'urbanisme de Lille Métropole (ADULM) a initié une démarche prospective et partenariale « Initiatives, Innovation & Vieillesse ». Associant des acteurs publics et privés, issus des mondes de l'habitat et du médico-social, cette démarche originale s'inspire de l'esprit et de la méthode living lab et a pour finalité le développement d'un habitat adapté dans la métropole lilloise.

● AU-DELÀ DE LA QUESTION DU LOGEMENT, L'ENJEU D'UN HABITER ADAPTÉ

Dans un contexte de nécessaire adaptation des territoires au phénomène de vieillissement de la population, les acteurs partagent la conviction que pour favoriser le bien vieillir, il faut pouvoir garantir l'autonomie de la personne, ses interactions avec son entourage et son environnement, de même que sa capacité à être et rester acteur de sa vi(II)e.

Cette conviction invite à revisiter les projets d'habitat adapté et à les concevoir en termes d'habiter. Si les logements doivent pouvoir être adaptés et adaptables aux besoins (évolutifs) des personnes, l'environnement des habitants doit également être (re)pensé afin de favoriser les conditions du bien vieillir. Il s'agit en outre de prendre en compte les usages et les usagers dans le processus d'élaboration du projet.

Alors que la Métropole Européenne de Lille (MEL) élabore son troisième Programme local de l'habitat, elle souhaite y inscrire l'ambition du bien vieillir. Dans cette perspective, l'ADULM a été missionnée pour proposer une démarche d'identification et de développement de secteurs propices au bien vieillir. Celle-ci valorise toute la matière co-construite par le living lab « Initiatives Innovation & Vieillesse » autour des critères et des leviers pour un habitat adapté.

● QU'EST-CE QU'UN TERRITOIRE PROPICE AU BIEN VIEILLIR ?

C'est un territoire qui bénéficie de tout l'écosystème garantissant les conditions d'un habitat adapté au vieillissement, à savoir, des logements adaptés (issus tant du développement d'une offre nouvelle que de l'adaptation de l'offre existante), mais également un environnement adapté. D'une part l'environnement est urbain et inclut les commerces, services, aménagements et infrastructures permettant aux personnes de bien vieillir tout en restant chez elle. D'autre part, l'environnement est social et intègre l'ensemble des services à la personne et des acteurs contribuant également au bien vieillir des personnes à domicile.

Composantes du bien vieillir

© ADULM



AUTONOMIE DE LA PERSONNE
dans sa vie quotidienne, sa mobilité, ses choix, financièrement...



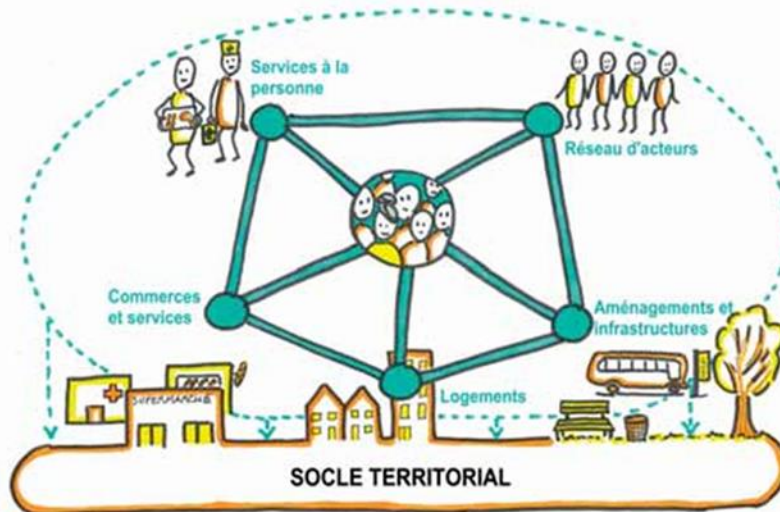
LIEN SOCIAL
interactions avec son environnement et son entourage



PARTICIPATION CITOYENNE
capacité de la personne à être acteur de sa vi(II)e

Écosystème du bien vieillir

© ADULM



Des éléments de cet écosystème doivent pouvoir être implantés et aménagés sur les territoires de vie des personnes (présence de commerces et de services, lieux d'accueil, infrastructures de transports, espaces publics adaptés, etc.). Si d'autres éléments n'ont pas toujours nécessité à être ancré sur un socle territorial, ils doivent néanmoins pouvoir être reliés aux habitants et à leurs besoins et être interconnectés entre eux au service du projet de vie des personnes (services à la personne, soins médicaux, services d'aide à la mobilité, commerces ambulants, etc.).

● RÉPONDRE À LA DIVERSITÉ DES ENJEUX TERRITORIAUX

Pour permettre le développement de territoires propices au bien vieillir au sein de la MEL, un premier travail d'identification de

secteurs et de catégorisation en plusieurs types de zonages est en cours de réalisation. Il s'agit de tenir compte de la plus ou moins grande densité de besoins dans les territoires selon que les secteurs soient localisés dans des villes d'agglomération ou ville-centre ou dans des villes périurbaines ou rurales. Il s'agit également d'appréhender pour l'ensemble des secteurs dans quelle mesure les différents éléments de l'écosystème favorable au bien vieillir sont localisés dans les territoires à ce jour.

Sur la base de ces analyses permettant de préciser les enjeux, la MEL pourra territorialiser et spécifier les actions qu'elle mène en termes de développement d'un habitat favorable au vieillissement afin de conforter sa programmation établie pour la durée du plan local de l'habitat (PLH) (6 ans).

Annexe 4 : Extrait de la stratégie nationale sport-santé 2019-2024

AXE 1 : PROMOUVOIR LA SANTE ET LE BIEN-ETRE PAR L'ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE

Enjeu : Encourager la pratique d'une activité physique et sportive à tous les âges de la vie, de manière régulière, durable et adaptée, et lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne

LES PRINCIPALES ACTIONS

Promouvoir les APS via des campagnes de communication

- Dès 2019, interventions auprès des écoliers et collégiens sur la nécessité de pratiquer une activité physique régulière
- Développement du label « Génération 2024 » pour promouvoir le sport et l'Olympisme dans les établissements scolaires

Développer des offres de pratique ciblées pour chacun des publics : écoliers, étudiants, seniors, professionnels, détenus...

- Dès la rentrée 2019, expérimentation de classes « confiance sport » (cours le matin et activités physiques et sportives l'après-midi)
- Développement de conciergeries sportives au sein des entreprises et des administrations
- Dès 2019, recommandation des APS auprès des seniors lors des stages de préparation à la retraite
- D'ici 2021, développement de programmes d'APS spécifiques pour augmenter de 20 % la pratique dans les EHPAD

Étoffer l'offre locale d'équipements sportifs et encourager la création d'équipements légers de loisirs

- Le ministère des Sports investit 20 millions d'euros sur la construction et la rénovation d'équipements sportifs en priorité sur les territoires carencés en 2019

Favoriser les mobilités actives au quotidien (marche et vélo)

- Lancement du Plan « Savoir Rouler à Vélo » : dispositif d'apprentissage du vélo et de la circulation en autonomie

Déployer les maisons sport santé sur l'ensemble du territoire

- 100 maisons sport santé d'ici fin 2019, objectif de 500 d'ici à 2022

AXE 2 : DEVELOPPER L'OFFRE A L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA) A DES FINS THERAPEUTIQUES

Enjeu : Reconnaître le rôle majeur de l'APA dans un parcours de soin pour le traitement des maladies chroniques

LES PRINCIPALES ACTIONS

Mieux sensibiliser et former l'ensemble des médecins à la prescription d'activité physique adaptée

- Dès 2019, mise à disposition des médecins d'outils en appui à la prescription et à la décision médicale à partir des recommandations de la Haute Autorité de Santé

Développer l'orientation et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques vers une offre et un cadre de pratique adapté

- D'ici 2021, création d'une plateforme en ligne recensant les offres d'APS et d'APA

Accompagner et soutenir le développement des prises en charge de l'activité physique adaptée en mobilisant tous les financeurs possibles

- Dès 2020, l'activité physique adaptée sera inscrite dans le protocole de soin des femmes atteintes de cancer du sein

[...]

AXE 4 : DOCUMENTER ET DIFFUSER LES CONNAISSANCES RELATIVES AUX BENEFICES ET AUX IMPACTS DE LA PRATIQUE SPORTIVE SUR LA SANTE ET LA CONDITION PHYSIQUE

Enjeu : Les bienfaits de l'activité physique et sportive pour la santé sont prouvés. Il s'agit aujourd'hui d'en faire la promotion auprès du grand public, des acteurs institutionnels et privés concernés

LES PRINCIPALES ACTIONS

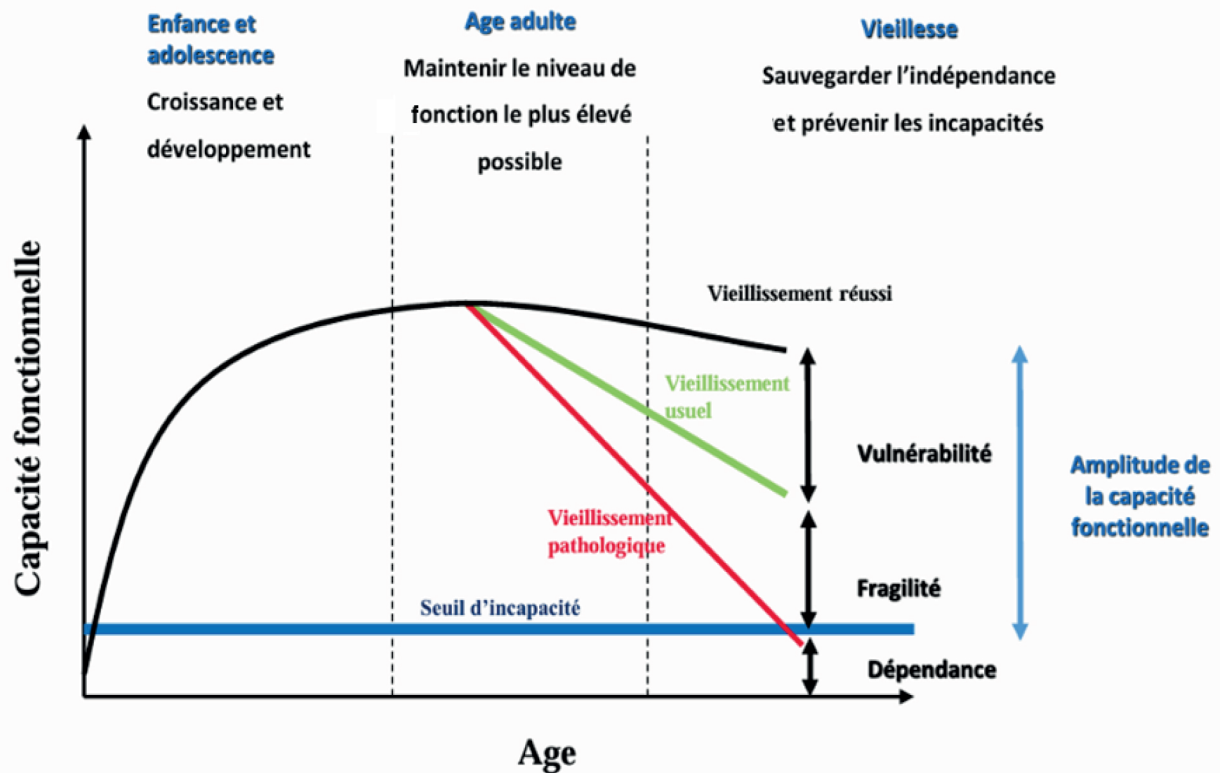
Intensifier la mission de veille sanitaire au sein des fédérations sportives favoriser l'observation et la recherche permettant d'évaluer l'impact de la sédentarité et de l'inactivité physique en termes médico-économiques

- En 2019, publication d'une revue de littérature exhaustive sur les connaissances disponibles
- Dès 2019, engagement d'études médico-économiques

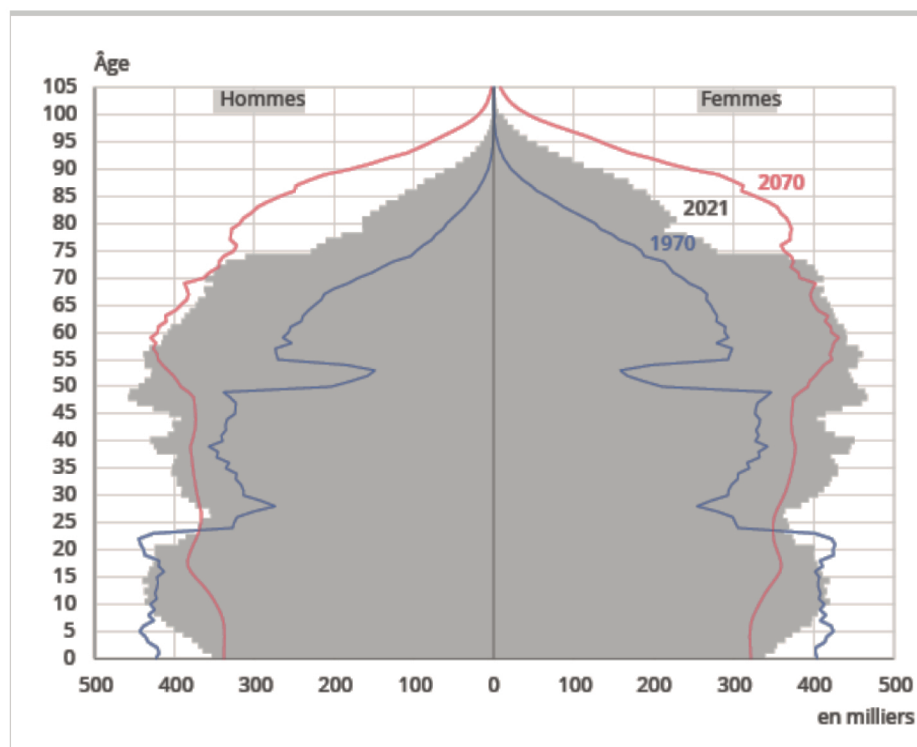
Renforcer l'observation des pratiques d'activités physiques et sportives pour améliorer la connaissance et l'analyse de l'accidentologie

- En 2020, mise en place d'un observatoire de l'accidentologie des sports par le ministère des Sports

Annexe 5 : Capacité fonctionnelle au cours de la vie



Annexe 6 : Population par sexe et âge en 1970, 2021 et 2070



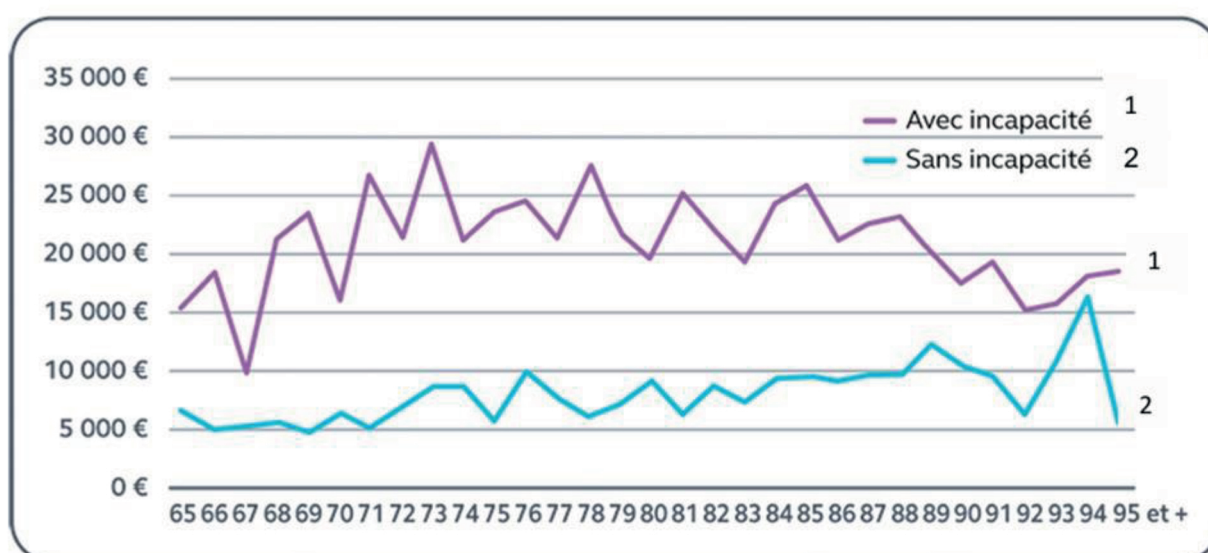
Annexe 7 : Coût de la perte d'autonomie des personnes âgées

Résultat des projections sur la période 2021-2031 de la perte autonomie des personnes âgées

Indicateur	Scénario	Dépenses de santé des plus de 65 ans en 2021 (en M€)	Dépenses de santé des plus de 65 ans en 2031 (en M€)	Écart (en M€)	Estimation surcoût (en M€)	Surcoût (en %)
<i>Incapacité</i>	Optimiste	121 289	146 970	25 681	1 566	
<i>Incapacité</i>	Pessimiste	122 359	149 605	27 247		6 %
<i>Dépendance estimée</i>	Optimiste	121 817	147 702	25 885	1 326	
<i>Dépendance estimée</i>	Pessimiste	122 549	149 760	27 211		5 %

Source : Cour des comptes, modèle Pandore

Dépenses moyennes par âge en fonction du statut de dépendance estimée (données 2019)



Source : Cour des comptes, d'après données Drees (enquête Care-M appariée au SNDS)