

INTRODUCTION GÉNÉRALE¹

Du point de vue des effectifs, les 460 000 infirmiers/infirmières constituent la plus importante des professions de santé réglementées.

L'exercice de la profession exige en principe la possession du **diplôme d'État** français d'infirmier ou d'infirmière qui se prépare en trois ans dans les 332 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) autorisés à dispenser la formation. Presque la moitié de ces instituts sont situés en Île-de-France (66), en Rhône-Alpes (30), en Nord-Pas-de-Calais (23) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (23). Ils sont de taille variable, avec des quotas infirmiers compris entre 14 et 411.

IMPORTANT : *Vous trouverez les coordonnées de tous les instituts de formation, classés par région, sur le site Internet du ministère chargé de la santé. (www.sante.gouv.fr, rubrique Métiers et concours)*

L'admission en formation conduisant au diplôme d'État est subordonnée à la réussite de **trois épreuves de sélection**. Ces épreuves sont organisées par les instituts de formation qui ont la possibilité de se regrouper en vue d'organiser en commun les épreuves. En fonction des circonstances locales, le niveau du regroupement peut être départemental, interdépartemental ou régional.

Ces épreuves se déroulent **au printemps (mars-mai) ou à l'automne (septembre-octobre)**, selon que la rentrée a lieu en septembre ou en février. Un même institut de formation peut organiser deux séries d'épreuves et deux rentrées dans la même année.

La profession d'infirmier/infirmière est soumise à une limitation nationale des effectifs. Toutefois, en une dizaine d'années, le quota national d'élèves pouvant entrer en IFSI a quasiment doublé, en passant d'environ 16 000 en 1997-1998 à 30 000 depuis 2000. Ce relèvement du *numerus clausus* a eu pour effet de rendre le concours bien moins sélectif. Le **taux de sélection** varie cependant selon les régions. En 2003, dans le Nord, un candidat sur deux a été admis en IFSI, alors que le taux était d'environ 25 % en Rhône-Alpes.

17 % des nouveaux étudiants en IFSI ont changé de région pour faire leurs études, influencés notamment par les disparités régionales de l'offre de formation. On peut distinguer des régions plus attractives que d'autres : ainsi on compte peu de Franciliens partis étudier dans une autre région (3 %), mais dans les IFSI d'Île-de-France 23,6 % des étudiants viennent d'une autre région.

1. Introduction générale rédigée par Philippe-Jean QUILLIEN.

IMPORTANT : *L'objectif n'est pas d'avoir la moyenne, comme lors d'un examen, mais de figurer parmi les meilleurs, puisque le nombre de places offertes au concours est fixé d'avance. Une moyenne de 15 sur 20 ne vous assure nullement une inscription sur liste principale ou complémentaire. Dans le choix de votre/vos IFSI, n'oubliez pas de prendre en compte le nombre de places et le taux de sélection.*

I. L'INSCRIPTION AU CONCOURS

L'inscription aux épreuves est relativement ouverte. D'une part, les candidats doivent être âgés de **17 ans au moins** au 31 décembre de l'année des épreuves de sélection, sans qu'aucune dispense puisse être accordée. En revanche, il n'existe aucune limite d'âge supérieure.

D'autre part, il existe **trois cas de figure** permettant de s'inscrire au concours d'entrée.

Le premier consiste dans la possession d'un des **diplômes** suivants :

- baccalauréat français ;
- titre admis en dispense ;
- réussite à un examen spécial d'entrée à l'université, notamment au diplôme d'entrée en université (DAEU) organisé depuis 1995.

REMARQUE : *Les élèves de classe terminale peuvent passer le concours, mais leur admission est alors subordonnée à l'obtention du baccalauréat français. Ils doivent adresser à la direction de l'IFSI où ils se présentent une attestation de succès au baccalauréat au plus tard quatre jours après l'affichage des résultats de cet examen.*

La deuxième situation concerne les **professionnels non-bacheliers** qui, pour passer le concours, doivent avoir trois ans d'expérience à temps plein dans le secteur paramédical ou cinq ans dans les autres secteurs.

De plus, ils doivent faire valider leurs acquis par un jury spécial (dossier à retirer dans les directions régionales des affaires sanitaires et sociales ou DRASS, dont les coordonnées se trouvent sur le site Internet du ministère chargé de la santé : www.sante.gouv.fr, rubrique Adresses et numéros utiles). Les épreuves de présélection sont au nombre de deux :

- une épreuve relative à leur dossier (lettre de motivation ; niveau d'enseignement général atteint ; titres, diplômes obtenus, formations suivies ; emplois exercés ; éléments relatifs aux acquis des candidats au regard des exigences de la formation) ;
- une épreuve de français consistant, en deux heures, à résumer en un nombre maximal de mots un texte portant sur un sujet d'ordre général.

Les deux épreuves sont notées chacune sur 20. Les candidats doivent obtenir une note totale égale ou supérieure à la moyenne pour être autorisés à se présenter pendant deux ans aux concours d'entrée des IFSI.

Enfin, **les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture et les aides médico-psychologiques** diplômés peuvent, s'ils exercent depuis plus de trois ans en ces qualités, se présenter au concours sans passer devant un jury de validation des acquis.

REMARQUE : *La validation des acquis de l'expérience (VAE) pour une partie du diplôme d'État d'infirmier ou d'infirmière devait en principe entrer en vigueur à la fin de l'année 2007. Ce futur dispositif devrait notamment bénéficier aux aides-soignants.*

II. LES ÉPREUVES DU CONCOURS

Le concours se déroule en **deux phases**. En effet, il comprend deux épreuves écrites d'admissibilité et une épreuve orale d'admission.

A. L'ADMISSIBILITÉ

D'une durée de deux heures et anonyme, la première épreuve d'admissibilité consiste en une **épreuve écrite de culture générale** portant prioritairement sur le domaine sanitaire et social. Notée sur 20 points, elle comporte cinq questions posées à partir de cinq textes dactylographiés de dix à quinze lignes, à raison d'une question par texte et de 3 points par question. 5 points sont réservés à l'orthographe, à la syntaxe et au respect des consignes pour l'ensemble de l'épreuve.

Cette épreuve permet d'apprécier les connaissances des candidats dans le domaine sanitaire et social (le niveau de culture générale requis correspond à celui acquis durant les études sanctionnées par le baccalauréat). Elle vise également à évaluer leurs capacités d'analyse et de jugement par rapport aux grandes questions sanitaires et sociales, ainsi que leurs qualités de rédaction.

Également écrite et anonyme, la deuxième épreuve de **tests psychotechniques** a pour objet d'évaluer les capacités suivantes : observation et attention ; aptitude numérique ; aptitude verbale ; organisation ; raisonnement logique. Notée sur 20 points, elle dure 1 heure 30.

Pour être **admissibles** et participer à la phase d'admission, les candidats doivent obtenir un total d'au moins 20 points sur 40, sans aucune note éliminatoire, c'est-à-dire inférieure à 7 sur 20.

B. L'ADMISSION

L'**épreuve orale d'admission** consiste en un entretien avec trois personnes, membres du jury :

- un cadre infirmier enseignant ;
- un cadre infirmier soignant ;

- une personne extérieure à l'établissement formateur, qualifiée en pédagogie et/ou en psychologie.

Cet entretien relatif à un thème sanitaire et social est destiné à apprécier l'aptitude du candidat à suivre la formation, ses motivations et son projet professionnel. Elle permet ainsi d'évaluer sa faculté à s'adapter et à communiquer et de tester ses capacités d'attention et d'ouverture.

Les candidats d'une même séance d'admission sont interrogés sur un thème identique concernant le domaine sanitaire ou social. Le jury détermine celui-ci immédiatement avant le début de l'épreuve. Ce thème doit être suffisamment large pour permettre un échange fructueux entre le candidat et le jury.

D'une durée de trente minutes au maximum, l'épreuve, notée sur 20 points, consiste en un exposé suivi d'une discussion. Chaque candidat dispose au préalable de dix minutes de préparation.

Pour pouvoir être admis dans un institut de formation en soins infirmiers, les candidats doivent obtenir une note au moins égale à 10 sur 20 à l'entretien.

III. LA PRÉPARATION DU CONCOURS

Pour réussir le concours d'entrée, le candidat doit bien sûr posséder des **connaissances solides et variées** : français, mathématiques, culture sanitaire et sociale, notamment. Il doit également maîtriser les **méthodologies spécifiques** des épreuves écrites comme de l'entretien.

Enfin, le concours d'entrée sert à évaluer la faculté de compréhension et de réflexion des candidats ainsi que leur **capacité d'expression**, comme cela est expressément mentionné à propos de l'épreuve écrite de culture générale.

Il faut rappeler que la **préparation** d'un concours d'entrée en IFSI s'apparente plus à un marathon qu'à un sprint. Elle ne saurait se réduire à la lecture hâtive voire fébrile de quelques ouvrages dans les semaines précédant les épreuves. Il est particulièrement important d'assimiler la méthodologie, ce qui demande du temps, et de la mettre régulièrement en pratique sur des sujets de concours.

CINQ OUVRAGES DE LA COLLECTION RÉUSSIR SANTÉ / SOCIAL CONÇUS POUR VOUS

- *Pour étoffer votre culture générale, vous pouvez étudier La Culture sanitaire et sociale en 70 fiches, Ellipses, 2006, 576 pages (réédition prévue en 2008), ou Abrégé de culture sanitaire et sociale, Ellipses, 2007, 360 pages.*
- *Pour les méthodologies et les conseils relatifs aux différentes épreuves, vous pouvez vous référer à IFSI mode d'emploi, Ellipses, 2006, 352 pages (réédition prévue en 2008), ou Réussir son entrée en IFSI, 2007, 268 pages.*
- *Enfin, vous pouvez continuer de vous entraîner aux tests psychotechniques grâce aux centaines d'exercices corrigés et commentés par G. Canesi, Les Tests psychotechniques, Ellipses, 2008, 290 pages.*

IV. LES RÉSULTATS DU CONCOURS

À l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu des notes obtenues aux trois épreuves de sélection, le président du jury établit **trois listes de classement**.

La **première liste** est réservée aux candidats titulaires d'un des diplômes requis.

La **deuxième liste** est réservée aux candidats titulaires du diplôme d'État d'aide-soignant, du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture ou du certificat d'aptitude aux fonctions d'aide médico-psychologique et justifiant de trois ans d'exercice professionnel en l'une ou l'autre de ces qualités. Cette liste comporte un nombre de candidats au plus égal à 15 % du quota d'accès en formation dont au maximum deux tiers, en cas de places laissées vacantes sur cette liste, peuvent être pourvus par les candidats remplissant les conditions pour être inscrits sur la première liste.

La **troisième liste** est réservée aux candidats titulaires d'un diplôme d'infirmier non validé en France pour l'exercice de cette profession, demandant à bénéficier d'une dispense de scolarité.

En cas de regroupements d'instituts de formation en soins infirmiers, l'affectation des candidats dans l'un de ceux-ci est effectuée en fonction, d'une part de leur rang de classement, d'autre part des choix qu'ils ont exprimés lors de leur inscription.

Les trois listes comprennent une liste principale et une **liste complémentaire**. Cette dernière doit permettre de combler les vacances résultant des désistements éventuels.

Lorsqu'un institut a épuisé la liste complémentaire établie à l'issue de son concours d'admission, la réglementation lui permet de faire appel aux candidats classés sur liste complémentaire d'autres instituts et restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans ceux-ci. Depuis 2002, la priorité est alors donnée aux candidats ayant passé les épreuves de sélection donnant accès à la formation d'infirmier dans la région où est situé l'institut qui fait appel à cette procédure.

En cas d'**égalité de points** entre deux ou plusieurs candidats, le rang de classement est déterminé par la note obtenue à l'épreuve de culture générale puis par celle obtenue à l'entretien.

Lorsque cette procédure n'a pas permis de départager les candidats, le candidat le plus âgé sera classé avant les autres.

Les résultats sont affichés au siège de chaque institut de formation concerné, dans un lieu accessible à toute heure à la consultation. Tous les candidats sont personnellement **informés** de leurs résultats. Si dans les dix jours suivant l'affichage le candidat n'a pas donné son accord écrit, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

En cas de regroupement d'instituts de formation, les candidats figurant sur la liste principale de leur premier choix sont affectés sur ce choix. Ces candidats ont dix jours pour donner leur accord écrit.

Les candidats classés sur la liste complémentaire de leur premier choix et figurant sur la liste principale d'un de leurs autres choix doivent dans un délai de dix jours faire connaître s'ils acceptent leur affectation dans l'institut pour lequel ils sont classés sur la liste principale, ou s'ils souhaitent demeurer, au risque de perdre le bénéfice de toute affectation, sur la liste complémentaire de leur premier choix.

Les candidats qui ont accepté leur affectation dans un institut de formation ont un délai de quatre jours ouvrés à compter de leur acceptation pour s'inscrire dans l'institut concerné et acquitter les droits d'inscription. Passé ce délai, les candidats sont réputés avoir renoncé au bénéfice des épreuves de sélection. La liste des candidats affectés dans les instituts de formation en soins infirmiers est transmise aux directeurs régionaux et départementaux des affaires sanitaires et sociales concernés.

En raison, entre autres, de l'augmentation rapide des quotas, les **30 000 places** officiellement offertes aux candidats n'ont pas toutes été pourvues en 2003-2004. Ainsi, les IFSI accueillent 27 276 nouveaux étudiants en première année en 2003 et 27 504 en 2004. Trois régions ont alors accueilli plus de 2 000 nouveaux étudiants infirmiers : l'Île-de-France (5 019), qui forme 18,7 % du total des inscrits, Rhône-Alpes (2 755) et le Nord-Pas-de-Calais (2 352).

L'écart entre les nouveaux entrants en IFSI et les quotas de formation se montre inégal suivant les **régions**. Par exemple, en 2003-2004, 22 % des places offertes en Île-de-France n'ont pas été pourvues. Les régions qui semblent avoir le plus de difficultés à remplir leurs établissements tendent à être situées dans le quart nord-est de la France, en particulier en Île-de-France et dans le Nord-Pas-de-Calais, qui représentent deux des trois régions les plus importantes en termes de capacités de formation.

PREMIÈRE PARTIE

L'ÉPREUVE ÉCRITE DE CULTURE GÉNÉRALE¹

1. Partie rédigée par Philippe-Jean QUILLIEN.

D'une durée de deux heures et anonyme, la première épreuve d'admissibilité consiste en une **épreuve écrite de culture générale** portant prioritairement sur le domaine sanitaire et social. Notée sur 20 points, elle comporte cinq questions posées à partir de cinq textes dactylographiés de dix à quinze lignes, à raison d'une question par texte et de 3 points par question. 5 points sont réservés à l'orthographe, à la syntaxe et au respect des consignes pour l'ensemble de l'épreuve.

Cette épreuve permet d'apprécier les connaissances des candidats dans le domaine sanitaire et social (le niveau de culture générale requis correspond à celui acquis durant les études sanctionnées par le baccalauréat). Elle vise également à évaluer leurs capacités d'analyse et de jugement par rapport aux grandes questions sanitaires et sociales, ainsi que leurs qualités de rédaction.

Après avoir assimilé les connaissances nécessaires à l'épreuve, vous passerez à la **phase d'entraînement**. Vous ferez les 12 sujets de concours récents qui vous sont proposés et corrigés. Attention à travailler dans les conditions du concours (c'est-à-dire sans documentation, d'un seul jet et en deux heures), avant d'en lire les corrections.

Enfin, pour parfaire votre entraînement, n'hésitez pas à vous procurer les sujets du dernier concours auprès des instituts de formation qui vous intéressent (voir le site Internet du ministère chargé de la santé – www.sante.gouv.fr, rubrique Métiers et concours – pour les coordonnées de tous les IFSI classés par région).

SUJET N° 1

IFSI BAS-RHIN, 2008

TEXTE N° 1

HOMMES, FEMMES LES INÉGALITÉS SE RÉDUISENT

De 8,2 ans dans les années 1980, l'écart est passé à 5 ans en 2006.

Les femmes continuent à distancer les hommes mais ils commencent à les rattraper. C'est la tendance observée par l'Institut national d'études démographiques sur l'espérance de vie.

L'inégalité qui n'avait cessé de s'accroître, décroît depuis les années 1990 : 7 ans en 2003, 5 en 2006.

Les femmes ont toujours été plus favorisées, « plus proches des services médicaux, tout au long de leur vie, à travers la contraception, la maternité ou la santé de leurs enfants, elles ont bénéficié à plein de la prévention et des nouveaux traitements » rappelle l'INED. C'est surtout socialement que les habitudes ont évolué : « les hommes étaient plus engagés dans des activités professionnelles à risque, consommant davantage d'alcool et de tabac ».

Logiquement, l'explosion des accidents de la circulation et la hausse des cancers des poumons avaient creusé l'écart avec les femmes. Puis la baisse importante des cigarettes chez les hommes a conduit à un retournement de la mortalité cancéreuse masculine.

Stéphane NOBLET,
Le Monde Dossiers et documents, décembre 2006

Question : Vous développerez en une dizaine de lignes les raisons de la réduction des inégalités homme-femme. Vous donnerez votre avis sur cette évolution.

TEXTE N° 2

QUI VEUT LA PEAU DES FRUITS ET DES LÉGUMES ?

Vous n'avez pas pu échapper à ce conseil : « Pour votre santé, mangez au moins 5 fruits et légumes par jour. » Depuis 2001, le Programme national nutrition santé (PNNS), tout en dénonçant le grignotage et la main lourde des industriels sur le sucre, le gras et le sel, mène campagne pour nous faire manger fruits et légumes. [...] En croquant pommes et carottes, l'organisme absorbe en quantités nécessaires sucres, vitamines, protéines, fibres, sans se charger en lipides ni en sels. Il se supplémente aussi en éléments rares et pourtant essentiels tels que les antioxydants, des molécules fort utiles pour lutter contre certains facteurs cancéreux. La littérature scientifique est quasi unanime : dans le monde occidental, ceux et celles qui mangent très peu de fruits et légumes ont 1,5 à 2 fois plus de risques de développer un cancer que les bons consommateurs. Or, en France, les cancers des voies digestives sont en augmentation régulière depuis vingt ans. Même si une corrélation ne vaut pas lien de cause à effet, les médecins s'inquiètent. Car en dépit d'une pression médiatique sans précédent, la consommation de fruits et légumes frais recule. [...]

Frédéric DENHEZ,
Ça m'intéresse, juillet 2007

Question : Notre santé est en jeu, et pourtant le comportement alimentaire n'évolue pas dans le sens favorable des conseils nutritifs. Développez trois idées qui peuvent expliquer ce désintérêt pour les fruits et légumes.

TEXTE N° 3

ANOREXIES : LES VICTIMES DE LA MODE

Depuis que deux mannequins sont morts de dénutrition, le monde des défilés commence à se préoccuper de la maigreur des filles des podiums. Et les médecins s'inquiètent pour la santé des adolescentes. Quand Sylvie Rouer-Saporta regarde un défilé de mode, elle ne prête guère attention au tombé des tissus ni à l'audace des coupes. L'œil de ce médecin spécialiste des troubles du comportement alimentaire décèle en revanche l'hypertrophie des glandes sous-maxillaires, « qui fait aux mannequins des petites joues de hamster », et les fissurations que dissimule le maquillage, à l'angle de leurs lèvres, « signes de vomissements à répétition ». « Ces symptômes sont caractéristiques de l'anorexie », précise-t-elle. Anorexie. Un mot entré par effraction dans l'univers ultraglamour de la mode. Un mot qui effraie, après les décès, l'an dernier, de l'Uruguayenne Luisel Ramos et de la Brésilienne Ana Carolina Reston, deux jeunes mannequins vaincus par la dénutrition. Un mot qui fâche, aussi, alors que le carrousel des défilés repart

– haute couture à Paris du 22 au 25 janvier, puis prêt-à-porter féminin à New York, Londres, Milan et Paris, du 2 février au 5 mars.

Le premier coup de semonce est venu de Madrid. En septembre 2006, le gouvernement régional a pris à rebrousse-poil créateurs et agences de top-modèles en bannissant les filles trop maigres des podiums de la Pasarela Cibeles, le Salon ibérique de la mode. Motif : l'exemple est désastreux pour les adolescentes espagnoles.

Anne VIDALIE,
L'Express, janvier 2007

Question : Quelles réflexions vous inspire ce texte ?

TEXTE N° 4

CLIMAT : L'AVERTISSEMENT ALARMANT DES SCIENTIFIQUES

Sur papier recyclé, les 500 chercheurs mobilisés par le groupe inter-gouvernemental d'experts sur l'évolution du climat (GIEC), réunis hier à Paris, ont livré, une synthèse de leurs travaux. Vingt-cinq pages denses et accablantes, destinées aux décideurs. Oui, confirme le texte, le climat a commencé à changer. Oui, la part de l'homme y est primordiale...

Le GIEC montre que ce changement de climat est déjà engagé et qu'il va se poursuivre quoi qu'on fasse, du fait de l'inertie de l'accumulation des gaz à effet de serre. Mais les scénarios du futur – trois grands scénarios et leurs variantes – montrent que l'on peut agir. Selon notre comportement, la température peut ne pas franchir le seuil critique des 2 degrés supplémentaires. « Nous avons entre les mains le choix de notre futur, assure Hervé le Treut. Si l'on continue à être dispendieux en énergies, la planète sera rapidement entraînée vers des températures où le système climatique deviendra imprévisible, très dangereux. On peut aussi choisir un futur économe. Le climat changera, mais de façon mesurée, et l'humanité pourra s'adapter »...

C'est tout l'enjeu de l'après-protocole de Kyoto qui s'achève en 2012. Un espoir ? Hier, George Bush s'est dit préoccupé par ce réchauffement climatique. L'administration américaine, jusqu'alors, ne voulait pas en entendre parler.

Bernard LE SOLLEU,
Ouest France, 3 février 2007

Question : Proposez et argumentez les mesures à envisager pour lutter contre le réchauffement climatique.

TEXTE N° 5

PRISON ET DROITS DE L'HOMME

Après l'épouvantable drame qui s'est produit à la prison de Rouen où un détenu a tué l'un de ses compagnons de cellule, l'attention est de nouveau tournée vers les prisons.

Tout démontre que les alertes, interrogations, reportages, études effectuées par des élus de la nation – députés ou sénateurs – et mises en garde de toutes sortes sont pratiquement restées inopérantes.

À la vétusté, la saleté, la promiscuité, s'ajoute, de plus en plus, l'insécurité. On enferme des coupables avec les innocents, des gens sains d'esprit avec des malades mentaux. On enfreint la loi qui impose la détention individuelle et tout cela finit par ne plus choquer. Les suicides, les agressions ne diminuent pas. Nous finissons par admettre ces faits comme une fatalité [...].

En ce début de siècle, conclut Michel Hunault, député de Loire Atlantique, « il est nécessaire de trouver un équilibre entre l'exigence de l'opinion publique, qui souhaite plus de sévérité, et l'exigence, en toute circonstance, du respect de la dignité humaine pour la personne privée de liberté ».

François-Régis HUTIN,
Ouest France, 13-14 janvier 2007

Question : Commentez la déclaration de M. Michel Hunault.

SUJET N° 2

IFSI BAS-RHIN, 2007

TEXTE N° 1

RÉAPPRENDRE L'ALLAITEMENT

La France est probablement l'un des pays d'Europe de l'Ouest où l'on allaite le moins. « Probablement », car il existe paradoxalement peu de données disponibles. Environ 50 % des femmes ont initié un allaitement à leur sortie de la maternité, mais seulement 25 % continueraient à 12 semaines (10 % à 20 semaines). Ces taux sont inférieurs à ceux décrits aux États-Unis. Dans les pays scandinaves, le taux de femmes allaitantes se situe autour de 80-90 % à la sortie de la maternité et de 60-90 % à 3 mois. Une augmentation du taux et de la durée de l'allaitement maternel en France aurait des effets bénéfiques incontestables au niveau de la santé

publique. Les personnels médicaux ont le devoir d'en informer les femmes enceintes et d'aider activement celles qui décident d'allaiter car, pour notre espèce, cette pratique n'est pas innée. Il y a aussi un rôle pour la société civile de rendre l'allaitement plus « visible » dans l'espace public et pour le pouvoir politique de la rendre plus compatible avec une activité professionnelle. Mais la situation de l'allaitement en France ne changera pas fondamentalement tant qu'il sera perçu par les femmes comme un devoir imposé et non pas comme un droit à revendiquer.

Kristen SIMONDON et Michael KRAMER,
Libération, 26 décembre 2006

Question : Selon vous, quels sont les avantages d'un allaitement maternel et les freins au développement de cette pratique en France ? Argumentez votre réponse.

TEXTE N° 2

ON NE FUME PLUS

« Le tabac sera interdit par décret dans les lieux publics à compter du 1^{er} février 2007. Bars ou discothèques bénéficieront d'un sursis jusqu'en 2008 », a annoncé Monsieur de Villepin. Un sursis accordé aux lieux de convivialité pour que ces derniers puissent s'adapter et installer s'ils le souhaitent des « fumeurs strictement réglementés dans lesquels le personnel n'aura pas la possibilité d'entrer, ni ne pourra servir de consommation » ; cette décision a provoqué la colère des ruralistes et des métiers de l'hôtellerie.

Pour accompagner les fumeurs désireux d'arrêter le tabac, l'État va débloquer près de 100 millions d'euros. Les entreprises souhaitant aménager un espace fumeurs devront le faire dans le respect des normes édictées par le décret, en novembre prochain (exclusion des dérogations dans les collèges, lycées, hôpitaux).

Le ministre de la Santé a, lui, rappelé que « 60 000 personnes meurent chaque année en France parce qu'elles fument et 6 000 autres » du tabagisme passif ; les Français sont prêts (70 à 80 % sont favorables) et plusieurs pays européens ont montré l'exemple (Irlande, Italie).

Dominique de LAAGE, *Sud Ouest*, octobre 2006

Question : Que pensez-vous de ce décret ? Justifiez votre réponse à l'aide d'exemples précis et pertinents.

TEXTE N° 3

BÉNÉVOLES MAIS PAS TROP

Dix millions de Français œuvrent gratuitement dans une association, selon l'INSEE. Un tiers y consacre plus de deux heures par mois. C'est à la fois beaucoup et peu, car les besoins sont immenses. Avec 70 000 créations d'associations par an, l'offre explose (+ 24 % en sept ans). Mais, parallèlement, le nombre de bénévoles stagne. Le marché des bonnes volontés est donc devenu très concurrentiel, comme le révèle le rapport du Centre d'étude et de recherche sur la philanthropie « La France bénévole ». D'autant plus que les comportements changent. Moins fidèle et militant, on s'investit plus occasionnellement, zappant d'une association à l'autre. La proportion de Français bénévoles engagés est ainsi passée de 13 % en 1998 à 8 % en 2003 [...]. Confronté à l'érosion progressive de la moyenne d'âge de ses bénévoles, le Secours catholique cherche à renouveler ses effectifs. « Nous sommes passés d'une culture de l'accueil à une culture de l'appel, témoigne Vincent Blyweert, l'un des responsables. Tout est fait pour rendre les missions attractives. » Aujourd'hui, le bénévole est en effet plus sensible à l'intérêt de l'activité proposée qu'aux objectifs des associations. De leur côté, ces dernières conduisent des projets de plus en plus lourds et ont besoin de compétences spécifiques.

Solenne DUROX, *L'Express*, janvier 2006

Question : Précisez les caractéristiques de l'engagement bénévole et les actions pour favoriser le bénévolat.

TEXTE N° 4

UN BON USAGE DE LA TÉLÉVISION

Près de 95 % des ménages français possèdent aujourd'hui un téléviseur couleur. Devant une telle omniprésence, les parents doivent exercer un contrôle bienveillant et jouer les régulateurs d'images. Candice Margollé, conseillère pédagogique d'éducation au lycée général et technologique Les Bruyères, dans la banlieue rouennaise, se montre catégorique : « Je n'entends jamais parler de télévision sauf lorsque les élèves s'endorment sur leur table. Et pour cause, ils la regardent toute la nuit, tranquillement installés dans leur chambre ». Une mauvaise habitude partagée par nombre de foyers français. « Combien de parents entendus en consultation m'expliquent que leur enfant a tout dans sa chambre ; le téléphone, la gamecube, le lecteur DVD, la télévision... et qu'il ne travaille pas », confie Michel Boudlil, pédopsychiatre à la fondation Lenval pour enfants à Nice. La famille n'a pas conscience du mal fait ici à l'adolescent. Quel que soit son âge, 10 ou 18 ans, il n'a pas la maîtrise de sa consommation. La télévision au même titre que le tabac ou l'alcool, est à ranger parmi les produits

addictifs. Dès lors, il faut lui retirer et la mettre dans une pièce commune du foyer. Le petit écran est un outil pédagogique formidable pourvu qu'on en fasse un bon usage.

Renaud PARQUET et Grégoire SABLONS,
Pédagogie magazine, automne 2006

Question : Dans le cadre d'abus de la télévision, précisez les répercussions négatives sur les jeunes : développez votre réponse.

TEXTE N° 5

DESTINATION BISTOURI

Implants mammaires et rhinoplastie au Maghreb. Lifting en Afrique du Sud. Dentition irréprochable en Hongrie. Greffons capillaires à l'Île Maurice. Mais aussi... un nouveau rein en Iran, des ovocytes en Espagne et un ventre porteur aux États-Unis ou en Belgique : la santé se mondialise. Et les Français n'hésitent plus à prendre l'avion pour se faire soigner, opérer, greffer, inséminer ou liposucer sous des cieux plus cléments. Dans l'univers de la médecine mondialisée, à chacun ses raisons et son pays de prédilection. L'argument le plus connu de ces patients globe-trotters consiste à alléger la facture des soins peu – ou pas – remboursés par la Sécurité sociale. Destination favorite : la Tunisie qui, grâce à ses 8 500 médecins aux diplômes reconnus en Europe et à sa chirurgie esthétique à prix cassés, attire plusieurs centaines de Français par an. Parmi eux, Carole, comptable de 28 ans. Pour 3 300 euros, soit le coût en France d'une lipo-aspiration de la culotte de cheval, elle s'est offert une poitrine bonnet C, un corps délesté de toute cellulite et une semaine dans un hôtel quatre étoiles. Autre pays tendance : l'Afrique du Sud et ses forfaits lifting-safari pour 3 500 euros.

Linda BENDALI, *Terra Economica*,
n° 289, 9-22 novembre 2006

Question : Expliquez les raisons qui poussent les Français à prendre l'avion pour la santé. Qu'en pensez-vous ?

SUJET N° 3

IFSI TOULOUSE, 2007

TEXTE 1

LES GOTHIQUES REVENDIQUENT PLUS QU'UNE ESTHÉTIQUE

Sociologues et pouvoirs publics s'avouent dans l'incapacité de chiffrer la population des « gothiques ». Il n'empêche ; depuis cinq ans, les établissements scolaires en accueillent de plus en plus. En 2004, la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) décidait donc de consacrer un rapport sur le sujet. Les « gothiques » sont pour la plupart des athées et leur esthétique fait écho à un état d'esprit sombre et désespéré. Inspirés du « romantisme noir », ils sont en général obsédés par les problèmes existentiels, certains allant jusqu'à considérer la mort comme une libération. [...]

À l'instar d'autres conduites dites marginales, le « gothisme » donne l'occasion à certains de s'opposer au modèle parental, jugé trop conformiste, de se démarquer de la culture dominante. Il fait écho au mal-être de certains d'entre eux. [...]

S'ils sont en fait rarement violents envers les autres et se révèlent même plutôt sensibles, il leur arrive d'être violents envers eux-mêmes. Parfois de manière dramatique. [...]

Marie BOËTON, *Les Dossiers de l'actualité*, juin 2006

Question : Reformuler trois idées principales du texte.

Consigne : Rédiger la réponse en 10 lignes.

TEXTE 2

DÉSIR DE SOLITUDE

Dans la cohue des départs et des retours de week-ends prolongés de printemps, dans le tohu-bohu des grandes migrations de l'été, on se prend parfois à rêver de se retrouver seul. Et, depuis quelque temps, on voit poindre une nouvelle catégorie de vacanciers à la recherche d'un peu de solitude. Surbookés, lassés d'être sans cesse débordés, d'avoir le sentiment que notre existence s'écoule un peu malgré nous, nous aspirons soudain à reprendre nos esprits en faisant le vide. [...]

En même temps que nous recherchons la solitude, celle-ci nous fait parfois encore peur. « C'est un cadeau royal que nous repoussons, affirme l'écrivain Jacqueline Kelen (*L'Esprit de solitude*, Albin Michel), parce que, en cet état, nous nous découvrons infiniment libres, et que la liberté est ce à quoi nous sommes le moins prêts ».