
CONCOURS D'ADJOINT ADMINISTRATIF TERRITORIAL DE 1ERE CLASSE

SESSION 2016

EPREUVE D'ADMISSIBILITÉ

Epreuve de Français

Une épreuve écrite de français comportant :

- à partir d'un texte d'ordre général, la réponse à des questions destinées à vérifier les capacités de compréhension du candidat et son aptitude à retranscrire et ordonner les idées principales du texte;
- des exercices destinés à évaluer les capacités du candidat en vocabulaire, orthographe et grammaire.

Durée : 1 heure 30 Coefficient : 3

CONSIGNES : A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET

- Vérifiez avant de commencer que **votre sujet comprend 3 pages, y compris celle-ci.**
- Complétez vos nom, prénom et signature sur la copie. Rabattez l'angle et collez-le.
- Il ne vous sera remis qu'**un seul exemplaire du sujet.**
- **Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni signature ou paraphe, ni numéro de convocation.**
- **Aucune référence (nom de collectivité, nom de personne,...) autre que celle figurant le cas échéant sur le sujet ou dans le dossier ne doit apparaître dans votre copie.**
- **Seul l'usage d'un stylo soit noir, soit bleu est autorisé (bille non effaçable, plume ou feutre). L'utilisation d'une autre couleur, pour écrire ou surligner, de même que l'utilisation d'un surligneur sera considérée comme un signe distinctif.**
- **Les feuilles de brouillon ne doivent pas être jointes aux copies. Elles ne seront pas corrigées.**
- **Le non-respect des règles ci-dessous peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.**

Reportez sur votre copie le numéro de la question et indiquez en face votre réponse.

Il sera tenu compte de la qualité de l'expression, de la présentation, de l'écriture.

A. Questions de compréhension et de vocabulaire (11 points)

1. Pourquoi les médecins appellent-ils à la grève ?
Vous rédigerez votre réponse en 3 à 5 lignes. (2 points)
2. Comment expliquez-vous le titre « La médecine sous haute surveillance » ?
Justifiez votre réponse en 6 à 8 lignes. (3 points)
3. Complétez votre explication en relevant une phrase dans le texte qui résumerait le titre. (1 point)
4. Donnez la définition générale et contextuelle de *l'open data*. (2 points)
5. Quel est son but d'après le texte ? (3 points)

B. Grammaire et orthographe (9 points)

6. Procédez à l'analyse grammaticale (nature et fonction) des mots soulignés dans le texte. (2 points)
7. A quel mode et à quel temps sont employés les verbes suivants : (3 points)
 - seront entreposées
 - devraient
 - s'est déployée

Conjuguiez ces trois verbes au futur simple.
8. Relevez deux mots de liaison et un adjectif verbal dans le deuxième paragraphe « Afin d'améliorer..... la vie privée ». (1.5 points)
9. Trouvez un synonyme et un antonyme au mot : « abrogation » (1 point)
10. Expliquez la construction des mots : bio-politique , biostatistique , biopouvoir. (0.5 point)
11. Ecrivez la phrase suivante à la voix active. (1 point)
« Les données anonymes seront accessibles au public gratuitement, tandis que [...] celles qui présentent un risque de ré-identification doivent être mises à disposition de certaines personnes, associations, entreprises ou journalistes ».

La médecine sous haute surveillance

Le 3 Octobre, les médecins se mettront en grève illimitée pour protester, entre autres, contre la centralisation des données de santé. Sécurité sanitaire ou enjeu de pouvoir ? Le diagnostic de Michel Foucault.

Les médecins libéraux appellent à une grève illimitée à partir du 3 Octobre. Ils menacent d'un blocage complet des soins. En cause ? Le projet de loi de modernisation du système de santé français, adopté en première lecture à l'Assemblée nationale et dont ils souhaitent l'abrogation. Ce texte examiné au Sénat à partir du 14 Septembre 2015 concerne la prévention, l'accès aux soins et l'innovation. Parmi les griefs, principalement l'application du tiers payant généralisé, mais aussi l'article 47, qui prévoit la mise en place d'un « système national des données de santé. »

Afin d'améliorer la transparence de la « démocratie sanitaire », le gouvernement entend unifier l'ensemble des bases de données médico-administratives existantes et en offrir l'accès en *open data*. Ces données, issues des systèmes d'information de l'Assurance maladie, des établissements de santé, des informations de remboursements fournies par les mutuelles, des données sur le handicap et la dépendance et des statistiques relatives aux causes de décès, représentent annuellement 1,2 milliard de feuilles de soins, 500 millions d'actes médicaux et 11 millions de séjours hospitaliers. Réunies, elles doivent permettre d'évaluer l'efficacité des politiques publiques, d'améliorer la « pharmacovigilance », d'étayer la recherche biomédicale et les études socioéconomiques, voire d'aider les usagers à lancer l'alerte sur les effets d'un médicament. Les données anonymes seront accessibles au public gratuitement, tandis que selon Marisol Touraine, ministre de la Santé, « *celles qui présentent un risque de ré-identification doivent être mises à disposition de certaines personnes, associations, entreprises ou journalistes, mais dans un cadre garantissant la protection de la vie privée* ».

Malgré ces précautions, les médecins redoutent une atteinte au secret médical et un risque de commercialisation des données du patient. Car si les données seront entreposées sur des serveurs sécurisés, sous la houlette de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) et de l'Institut national des données (IDS), aucun organisme n'est à l'abri d'une cyberattaque et les possibilités de recoupement des données ne sont pas nulles. Enfin, plus fondamentalement, pour le professeur d'éthique médicale Emmanuel Hirsch, l'appropriation de nos données personnelles au motif d'un intérêt supérieur – la recherche ou l'efficacité politique – entre en contradiction avec l'un des premiers principes de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme affirmant que « *les intérêts et le bien-être de l'individu devraient l'emporter sur le seul intérêt de la science ou de la société* ». Ce projet de loi pourrait bien en fait parachever la surveillance générale de la société, au nom de la sécurité sanitaire.

De ce vaste dessein régulateur, Michel Foucault entame la genèse dans *la Volonté de savoir*, relevant comment « *les disciplines du corps et les régulations de la population constituent les deux pôles autour desquels s'est déployée l'organisation du pouvoir sur la vie* ». Dans les cours qu'il donne au Collège de France, il précise la mise en place de ces « *dispositifs sécuritaires* », dont l'un des aspects est le contrôle de la population par l'instauration d'un nouveau type de normativité. Celle-ci est fondée sur un savoir statistique, auscultant par exemple les taux de natalité, de morbidité ou de mortalité, de divorce ou de nuptialité. « *Il y a deux grandes révolutions dans la technologie du pouvoir : la découverte de la discipline et la découverte de la régulation, le perfectionnement d'une anatomo-politique et le perfectionnement d'une bio-politique. La vie est devenue maintenant, à partir du XVIIIe siècle, un objet du pouvoir. La vie et le corps. Jadis, il n'y avait que des sujets, des sujets juridiques dont on pouvait retirer les biens, la vie aussi d'ailleurs. Maintenant, il y a des corps et des populations.* » Et si, outre la mise à disposition des données de santé – démocratique, si tant est que les usagers puissent s'orienter dans une telle masse d'information-, ce plan de modernisation était aussi la dernière pierre à cet édifice rationnel – la biostatistique – visant l'établissement d'un contrôle des individus, ce que Foucault appelle autrement le biopouvoir ?

Par **Cédric Enjalbert**

Le texte est issu de - *Philosophie magazine* n°93, d'octobre 2015