

ACTUALITÉS

✨ Fait par Vaianesthésie ✨



Sommaire

EUTHANASIE / LOI FQN DE VQE	4
INTELLIGENCE ARTIFICIELLE	5
MARIAGE POUR TOUS	6
PACS ET CONCUBINAGE	7
PERMIS DE CONDUIRE	8
DON DE SPERME ET OVOCYTES	9
PMA	10
IVG/avortement	11
Trafic d'armes	12
Délinquance	13
Inégalités homme/femme	14
DROGUES ET STUPÉFIANTS	16
ÉNERGIE RENOUVELABLE	17
CHANGEMENT CLIMATIQUE	18
SYNDICAT ET INFANTICIDE	19
VIOLE	20
AGRESION SEXUELLE	21
VIOLENCES CONJUGALES	22
UNION EUROPÉENNE ET COOPÉRATION	23
HOMOPHOBIE	24
CONTRACEPTION	25
TEMPS D'ÉCRAN/NUMÉRIQUE SUR LA SANTÉ	26
AMIANTE	27
POUSSIERE DE BOIS	28
SANTÉ MENTALE CHEZ LES JEUNES	29

Burn-out, charge mentale et santé au travail	30
Dépression post-partum	31
Solitude des personnes âgées	32
Crise de l'hôpital public	33
Accès aux soins en zone rurale et déserts médicaux	34
Télémédecine et intelligence artificielle dans le suivi médical	35
Droit au secret médical vs obligation de signalement	36
Soins palliatifs (différent de l'euthanasie)	37
Réseaux sociaux et santé	38
Tabagisme et vapotage	39
Alcoolisme et santé publique	40
Dépendance aux drogues	41
Pratique du sport	42
Sédentarité	43
Cancers	44
Chômage	45
Covid-19	46
Protection de l'enfance / maltraitance	47
Accès à la santé des enfants placés ou en foyer	48
Vaccination obligatoire (enfants, COVID, HPV)	49
Fécondation in vitro (FIV) / AMP post-cancer	50
Allaitement : liberté de la mère, pression sociale	51
Télétravail	52
Don du sang	53
Inceste	54
Xénophobie	55

Immigration	56
Droits de douane	57
Compléments alimentaires	58
Kidnapping.....	59
Cryptomonnaie.....	60
Biotechnologies	61
Recherche sur les embryons.....	62
Clonage et limites éthiques	63
Thérapies géniques (ex : CRISPR).....	64
Biobanques et propriété des données de santé.....	65
Échanges transfrontaliers	66
Internat médical et scolaire.....	67
Internet.....	68
Coercition	69
Service à la personne	70
HETA.....	71
Banques alimentaires	72
Handicap et accessibilité.....	73
Harcèlement scolaire/cyber harcèlement.....	74
Don d'organes et greffes.....	75
Pollution.....	76
Refus de soin pour raisons religieuses (ex : transfusion).....	77
Accès aux soins pour les sans-papiers / étrangers	78
Déremboursement de certains médicaments.....	79
Consentement des mineurs ou des majeurs sous tutelle.....	80
Don de son corps à la science.....	81

Sécurité sociale et CMU	82
-------------------------------	----

Définition simple

L'euthanasie est l'acte de provoquer délibérément la mort d'une personne atteinte d'une maladie grave et incurable, à sa demande, pour abréger ses souffrances.

👉 En France, **l'euthanasie active est interdite**, contrairement à certains pays comme la Belgique ou les Pays-Bas.

Loi française actuelle

- **Loi Claeys-Leonetti (2016) :**
 - Interdit l'euthanasie active,
 - Autorise la **sédation profonde et continue** jusqu'au décès dans certaines conditions (malade en phase terminale, souffrances réfractaires),
 - **Directives anticipées** : chaque patient peut exprimer à l'avance ses volontés de fin de vie (légalement opposables).

Chiffres ou faits utiles

- Selon un sondage IFOP de 2023, **plus de 90 % des Français** seraient favorables à une forme d'aide active à mourir encadrée.
- Un **projet de loi sur "l'aide à mourir"** est en cours de discussion en 2025.

Enjeux éthiques

- Conflit entre **autonomie du patient** et **valeur de la vie humaine**.
- Risque de glissement vers une euthanasie de confort ou sociale ?
- Danger d'une pression implicite sur les personnes âgées ou vulnérables.

Comparaison internationale

- **Belgique, Pays-Bas, Luxembourg, Canada** : euthanasie légale sous conditions strictes.
- **Suisse** : assistance au suicide légale, même pour étrangers (association Dignitas).
- **France** : vers un possible changement législatif, très débattu.

Prise de position possible à l'oral

« Il me semble essentiel de respecter l'autonomie des patients tout en maintenant une vigilance éthique très forte. La France a su construire un cadre protecteur avec la loi Claeys-Leonetti, mais il est légitime aujourd'hui d'ouvrir le débat sur une éventuelle aide active à mourir encadrée. »

Nouvelle loi - 2025

Une nouvelle proposition de loi relative à l'aide à mourir a été adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale le 27 mai 2025. Ce texte vise à encadrer l'accès à une aide active à mourir pour les personnes majeures atteintes d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale, et présentant une souffrance physique ou psychologique réfractaire ou insupportable.

La demande doit être formulée de manière libre et éclairée, et le patient doit être capable de l'exprimer. La substance létale peut être auto-administrée ou, en cas d'incapacité, administrée par un professionnel de santé. Le texte prévoit également un renforcement de l'accès aux soins palliatifs.

Cette proposition de loi est actuellement en cours d'examen au Sénat. Si elle est adoptée, elle marquera une évolution significative du cadre législatif français sur la fin de vie.

Définition simple

L'intelligence artificielle désigne l'ensemble des techniques permettant à des machines de simuler des capacités humaines comme apprendre, raisonner, comprendre ou décider.

👉 Elle peut être utilisée dans la santé, la justice, la sécurité, l'éducation, etc.

Cadre légal et enjeux en France / Europe

- **Règlement européen sur l'IA (AI Act)** voté en 2024 (entrée en vigueur progressive à partir de 2025) :
 - Classe les IA par niveau de risque (minimal à inacceptable),
 - Interdit les IA à "risque inacceptable" (ex. : notation sociale),
 - Encadre les IA à haut risque (santé, sécurité, justice, etc.),
 - Oblige à la **transparence**, à l'**explicabilité** et à l'**absence de biais discriminatoires**.

Chiffres ou faits utiles

- 1 Français sur 2 pense que l'IA pourrait remplacer une partie du travail humain (IFOP, 2024).
- En médecine, des IA comme ChatGPT ou Watson Health aident déjà au diagnostic, au tri des dossiers, ou à la prédiction des risques.
- Mais l'IA **ne remplace pas** le jugement clinique ni la relation soignant-soigné.

Enjeux éthiques

- Risque de **déshumanisation** : relation médicale remplacée par des algorithmes ?
- **Biais algorithmiques** : risque de discrimination si les données d'entraînement sont biaisées (genre, origine, statut socio-éco).
- **Responsabilité juridique** : qui est responsable en cas d'erreur d'une IA ?

- Importance de la **transparence des algorithmes**.

Usages de l'IA en santé

- **Imagerie médicale** (détection automatique de lésions)
- **Télémédecine**, tri des urgences
- Aide au diagnostic, à la personnalisation des traitements
- Chatbots médicaux, suivi de patients chroniques

Prise de position possible à l'oral

« L'intelligence artificielle peut être un formidable outil au service des soignants, à condition qu'elle reste un **appui à la décision**, et non un substitut à l'humain. Le respect de la confidentialité, de la non-discrimination et du consentement éclairé doivent rester des priorités absolues. »

Actu récente - Intelligence Artificielle (2025)

FR En France :

Création de l'INESIA (janvier 2025) : un institut public chargé d'évaluer les risques liés à l'IA.

Concertation IA & culture (juin 2025) : discussion entre le gouvernement et les ayants droit pour encadrer l'usage de l'IA générative dans les œuvres culturelles.

Sommet international sur l'IA (février 2025 à Paris) : focus sur une IA éthique, inclusive et durable.

EU En Europe : **Règlement européen sur l'IA (AI Act)** :

Entré en vigueur en août 2024, avec application progressive.

Interdiction des IA à "risque inacceptable" depuis février 2025.

Pleine application prévue en 2027.


MARIAGE POUR TOUS

Définition simple

Le mariage pour tous désigne l'ouverture du mariage civil aux couples de même sexe.

👉 Il permet les **mêmes droits et devoirs** que pour les couples hétérosexuels : héritage, adoption, fiscalité, autorité parentale...

Cadre légal en France

- **Loi du 17 mai 2013** (dite "loi Taubira") :
 - Autorise le **mariage et l'adoption** pour les couples homosexuels.
 - Ne modifie pas le droit à la PMA (réformé plus tard).
-  **Débats à l'époque** : opposition forte (manifs, débats médiatiques), mais aujourd'hui largement accepté dans la société française.

Chiffres utiles

- En 2023, environ **2% des mariages** célébrés en France concernent des couples de même sexe.
- 67% des Français se déclarent **favorables** à cette loi (IFOP, 2023).

Enjeux éthiques et sociaux

- **Égalité des droits** : même statut pour tous les couples, quelle que soit l'orientation sexuelle.
- **Reconnaissance sociale** des couples homosexuels.
- **Déconstruction des stéréotypes familiaux** traditionnels.
- Risque d'**homophobie persistante**, discriminations, rejet familial.

Comparaison internationale


- **France** : loi depuis 2013.
- **Pays pionniers** : Pays-Bas (2001), Belgique (2003), Espagne (2005).
- En 2025, plus de **35 pays** ont légalisé le mariage pour tous.

- D'autres pays interdisent encore l'union ou l'adoption (Pologne, Hongrie, etc.).


Prise de position possible à l'oral


« Le mariage pour tous constitue une avancée fondamentale en matière de droits humains. Il garantit l'égalité devant la loi et participe à une société plus juste et inclusive. Mais cette égalité juridique doit encore s'accompagner d'une vigilance éducative face aux discriminations persistantes. »

FR Actualités en France

 Bilan chiffré après 12 ans de loi

Depuis 2013, plus de **84 500 couples homosexuels** se sont mariés en France. En 2024, **7 000 mariages** entre personnes de même sexe ont été célébrés, représentant environ **2,8 %** des unions totales.

 Proposition de loi sur le mariage des personnes en situation irrégulière
En février 2025, le Sénat a adopté une proposition de loi visant à **conditionner la célébration du mariage** à la régularité du séjour des deux futurs époux. Cette mesure a suscité des inquiétudes quant à sa constitutionnalité et à son impact sur la liberté matrimoniale.

 Engagement du gouvernement Barnier

En septembre 2024, le Premier ministre Michel Barnier a affirmé que les grandes lois sociétales, y compris le mariage pour tous, seraient **intégralement préservées**.


PACS ET CONCUBINAGE

Définitions simples

- **PACS (Pacte civil de solidarité) :**
→ Contrat d'union légale entre deux personnes majeures, de même ou de sexe différent, pour organiser leur vie commune.
→ Créé en **1999**. Moins de droits que le mariage, mais plus qu'un simple concubinage.
- **Concubinage (ou union libre) :**
→ Vie commune stable entre deux personnes sans lien juridique.
→ Aucun droit automatique (ni héritage, ni protection sociale, ni devoir d'assistance).

Différences principales entre Mariage - PACS - Concubinage

Aspect	Mariage	PACS	Concubinage
Nature juridique	Acte solennel	Contrat civil	Situation de fait
Héritage automatique	✅ Oui	❌ Non (sauf testament)	❌ Non
Impôts	Déclaration commune	Déclaration commune	Déclaration séparée
Rupture	Divorce	Rupture par déclaration	Séparation libre
Nationalité	Peut donner droit au séjour	❌ Non	❌ Non

 Chiffres utiles (INSEE, 2023) : Plus de **4 millions de personnes pacsées** en France.


En 2023, il y a eu **210 000 PACS** contre **235 000 mariages**.

Le PACS est **particulièrement populaire chez les jeunes** et les couples souhaitant éviter la lourdeur du mariage.


Enjeux sociaux et éthiques

- **Liberté du choix de vie conjugale :** chaque couple peut choisir le niveau d'engagement et de protection.
- **Inégalités de droits** entre les formes d'union : surtout en cas de décès ou de séparation conflictuelle.



- **Question de reconnaissance sociale :** certains perçoivent le mariage comme plus "légitime".


 Comparaison internationale : Le PACS est une **spécificité française**, mais d'autres pays ont des formes similaires (ex. : partenariat enregistré).


- Certains pays (ex : Italie) n'ont reconnu les unions civiles que récemment pour les couples homosexuels.



 Prise de position possible à l'oral : « Le PACS et le concubinage offrent des alternatives légitimes au mariage, permettant à chacun d'adapter son engagement à ses valeurs personnelles. Mais ces formes d'union posent encore des questions d'égalité de droits, notamment en matière de filiation, de succession et de reconnaissance sociale. »


Actus récentes - PACS & Concubinage (2024-2025)

 PACS :  **25 ans du PACS** (novembre 2024) → célébration officielle, rappel de son succès : ~210 000 PACS/an.

 **Impôts 2025** → les couples mariés/pacsés auront par défaut un **taux de prélèvement à la source individualisé** (plus juste selon les revenus).

 **Déclaration d'impôts :** à partir de la 2^e année, les partenaires pacsés **doivent déclarer ensemble** leurs revenus.


 Concubinage :  **Peu de reconnaissance officielle** → certificat de vie commune délivré par certaines mairies, mais sans valeur juridique forte.

 **Fiscalité :** les concubins **déclarent toujours séparément**, sans avantage successoral ou conjugal.

PERMIS DE CONDUIRE

Définition simple

Le permis de conduire est une autorisation administrative officielle permettant de conduire un véhicule sur la voie publique.

 Il est un **outil essentiel de mobilité**, d'accès à l'emploi et d'autonomie, notamment en zone rurale.

Cadre légal en France

- Permis **B (voiture)** : accessible dès **18 ans**, voire **17 ans depuis janvier 2024**.
- Possibilité de le passer en **conduite accompagnée dès 15 ans**.
- Validité : illimitée, mais avec obligation de renouvellement administratif tous les 15 ans (sans nouvel examen).

Chiffres clés

- Environ **1,2 million** de nouveaux permis délivrés chaque année en France.
- Le **coût moyen** d'un permis B est de **1 800 à 2 500 €**, ce qui crée des **inégalités d'accès**.
- **70 % des jeunes** disent que le permis est indispensable pour travailler.


Enjeux sociaux et éthiques

- **Inégalités territoriales** : indispensable en zone rurale, moins en ville.
- **Inégalités économiques** : coût élevé = frein pour les jeunes précaires.
- **Discriminations** possibles à l'examen (prénom, origine, lieu).
- Enjeu d'**écologie** et d'**éducation à la sécurité routière**.

Initiatives et réformes récentes

- **Janvier 2024** : passage du permis possible dès **17 ans** (contre 18 auparavant).

- **2023-2024** : promesse présidentielle d'un "**permis à 1 € par jour**" étendue.
- Développement des **permis numériques**, de l'apprentissage en ligne, des simulateurs de conduite.

 **Prise de position possible à l'oral** : « *Le permis de conduire reste un véritable levier d'insertion sociale et professionnelle, notamment pour les jeunes et les personnes vivant loin des centres urbains. Il est nécessaire de faciliter son accès tout en sensibilisant à la sécurité routière et à l'impact environnemental de la voiture.* »

Actus récentes – Permis de conduire (2025)


Modernisation administrative

Demande de **numéro NEPH** et **attestation de droit à conduire** désormais 100% en ligne.

Le **permis est envoyé par la poste**, sans signature nécessaire.

Permis numérique

Intégration du permis dans l'app **France Identité** (vérification via NFC).
Récupération automatique des données à partir du **numéro NEPH**.

 **Réforme pour les seniors (en discussion)** : Projet de **visite médicale obligatoire tous les 5 ans** pour les conducteurs de +70 ans.

Permis des expatriés

Le Conseil d'État interdit le retrait de points sur un permis français **échangé à l'étranger**.

DON DE SPERME ET OVOCYTES

🌐 Définition simple

Le don de sperme et le don d'ovocytes sont deux formes de don de gamètes destinés à permettre une procréation médicalement assistée (PMA), en cas d'infertilité, de risque génétique ou dans les cas de parentalité pour femmes seules ou couples de femmes.

📄 Cadre légal en France

- **Loi bioéthique de 2021 :**
 - PMA ouverte à toutes les femmes (seules ou en couple lesbien),
 - Droit pour l'enfant né du don d'**accéder à l'identité du donneur à sa majorité** (fin de l'anonymat).
- Depuis le **31 mars 2025**, seuls les dons de gamètes **avec consentement à la divulgation d'identité** peuvent être utilisés.
- Le don est **gratuit, volontaire, sans contrepartie financière directe**.

📍 Chiffres clés (2024)

- Donneurs de sperme : **1 045 candidats**
- Donneuses d'ovocytes : **929 candidates**
- Femmes en attente d'un don d'ovocytes : **environ 2 770**, avec **24 mois de délai moyen**
- Demandes d'autoconservation d'ovocytes : **15 550 premières consultations**

⚖️ Enjeux éthiques et sociaux

- **Accès à l'identité** du donneur : équilibre entre droit à la connaissance des origines et respect de la vie privée du donneur.
- **Pénurie préoccupante** : demande en forte hausse depuis l'ouverture de la PMA à toutes les femmes, mais nombre de donneurs insuffisant.

- **Inégalités territoriales** : délais plus longs en Île-de-France et dans les zones très peuplées.
- **Rémunération interdite** : contrairement à d'autres pays, ce qui peut freiner les dons.
- **Autoconservation des ovocytes** : donne aux femmes un nouveau pouvoir sur leur fertilité, mais soulève aussi des questions sociales et biologiques.

🌐 Comparaison internationale

Pays	Anonymat	Rémunération	Accès PMA
🇫🇷 France	Fin de l'anonymat (2025)	❌ Non	Toutes les femmes
🇪🇸 Espagne	✅ Anonyme	✅ Oui (compensation financière)	Couples hétéros + femmes seules
🇬🇧 Royaume-Uni	❌ Non (depuis 2005)	❌ Non	Toutes les femmes
🇺🇸 USA	Variable selon État	✅ Oui	Oui, très large

🗨️ Prise de position possible à l'oral

« Le don de gamètes est un acte altruiste fondamental qui répond à une demande croissante de la société. La levée de l'anonymat marque une avancée éthique majeure, en reconnaissant le droit à l'identité. Mais cette réforme doit s'accompagner d'un véritable effort d'information et de sensibilisation, car la pénurie actuelle risque de fragiliser l'égalité d'accès à la parentalité. »

PMA

Définition simple

La PMA désigne l'ensemble des techniques médicales permettant à un couple ou une personne seule d'avoir un enfant lorsque la conception naturelle est impossible ou difficile. 📖 Elle comprend : insémination artificielle, fécondation in vitro (FIV), don de gamètes, autoconservation ovocytaire.

Cadre légal en France

- **Loi bioéthique du 2 août 2021 :**
 - **PMA ouverte à toutes les femmes :** couples hétérosexuels, couples de femmes, femmes seules.
 - Fin de l'exigence d'infertilité médicale.
 - Prise en charge par la **Sécurité sociale** pour toutes.
 - **Accès aux origines** pour les enfants nés d'un don à partir de leur majorité (identité du donneur si celui-ci y a consenti).
 - **Autoconservation des ovocytes** autorisée sans motif médical à partir de 29 ans.

Chiffres utiles (2023-2024)

- Plus de **33 000 enfants** nés chaque année par PMA en France.
- Environ **7 000 demandes/an** de PMA avec don de sperme.
- PMA majoritairement utilisée par les couples hétérosexuels, mais la proportion de femmes seules ou en couple lesbien augmente.

Enjeux éthiques et sociaux

- **Égalité d'accès à la parentalité :** suppression des discriminations liées à l'orientation sexuelle ou au statut marital.
- **Droit à connaître ses origines :** levée de l'anonymat des dons = avancée, mais frein possible à la motivation des donneurs.
- **Pénurie de gamètes :** délais d'attente rallongés, recours à l'étranger plus fréquent.
- **Évolution des modèles familiaux :** familles monoparentales ou homoparentales plus visibles.

- **Risque de marchandisation** dans certains pays (vente de gamètes, "tourisme procréatif").


Comparaison internationale


Pays	PMA pour femmes seules ?	PMA pour couples lesbiens ?	Remarques	
 France	✅ Oui	✅ Oui	Depuis 2021	
 Belgique	✅ Oui	✅ Oui	+ accès facilité, peu d'attente	
 Italie	❌ Non (illégal)	❌ Non	Très restrictif	
 Espagne	✅ Oui	✅ Oui	+ rémunération donneurs	
 USA	✅ Oui	✅ Oui	Accès très large mais coûteux	

Prise de position possible à l'oral


« L'ouverture de la PMA à toutes les femmes est une avancée majeure en termes de liberté, d'égalité et de dignité. Mais cette évolution doit s'accompagner d'un effort collectif pour garantir l'accès aux soins, lutter contre les inégalités territoriales et préserver le sens profondément humain de la parentalité, au-delà de la seule technique. »

Actus récentes - PMA (2025)

 **Fin de l'anonymat :** depuis mars 2025, seuls les dons avec accord à la levée d'identité sont autorisés.

 **Délais longs :** 15,5 mois (sperme), 24 mois (ovocytes).

 **Hausse des dons,** mais toujours **insuffisants.**

 **Autoconservation ovocytaire** très demandée, mais accès lent, surtout en Île-de-France.

IVG/avortement

🗺️ Définition simple

L'IVG est l'acte médical permettant à une femme d'interrompre volontairement une grossesse non désirée. 🔄 Elle peut être pratiquée par voie médicamenteuse ou instrumentale, selon le stade de la grossesse.

📄 Cadre légal en France

- **Loi Veil (1975)** : dépénalisation de l'avortement jusqu'à 10 semaines de grossesse.
- **Loi du 2 mars 2022** :
 - Allongement du délai légal à **14 semaines de grossesse**.
 - Suppression du délai de réflexion obligatoire.
 - Autorisation pour les **sages-femmes** de pratiquer des IVG instrumentales en établissement de santé.
- **8 mars 2024** : inscription de la liberté de recourir à l'IVG dans la **Constitution française**, faisant de la France le premier pays à le faire.

📍 Chiffres clés (2024-2025)

- Environ **234 000 IVG** pratiquées en France chaque année.
- **78 %** des IVG sont réalisées par voie médicamenteuse.
- **17 %** des femmes doivent changer de département pour accéder à une IVG, en raison des inégalités territoriales.

⚖️ Enjeux éthiques et sociaux

- **Inégalités d'accès** : fermeture de **130 centres IVG** en 15 ans, notamment en zones rurales, compliquant l'accès aux soins.
- **Clause de conscience** : certains professionnels de santé refusent de pratiquer des IVG, ce qui peut limiter l'accès.
- **Désinformation en ligne** : présence de sites et contenus sur les réseaux sociaux diffusant de fausses informations sur l'IVG.

🌐 Comparaison internationale

Pays	Délai légal	Constitutionnalisation	Observations
🇫🇷 France	14 semaines	✅ Oui (2024)	Premier pays à inscrire l'IVG dans la Constitution
🇪🇸 Espagne	14 semaines	❌ Non	Droit protégé par la loi
🇺🇸 USA	Variable selon l'État	❌ Non	Droit à l'IVG remis en cause dans plusieurs États
🇵🇱 Pologne	Très restrictif	❌ Non	IVG autorisée uniquement dans des cas très limités

💬 Prise de position possible à l'oral

« L'inscription de l'IVG dans la Constitution française en 2024 marque une avancée historique pour les droits des femmes. Cependant, des obstacles persistent dans l'accès effectif à ce droit, notamment en raison des inégalités territoriales et des pressions idéologiques. Il est essentiel de garantir un accès équitable à l'IVG sur l'ensemble du territoire. »

Trafic d'armes

Définition simple

Le trafic d'armes désigne l'acquisition, la vente, le transport ou la détention illégale d'armes à feu, souvent en lien avec des activités criminelles telles que le narcotrafic ou le terrorisme.

Cadre légal en France et en Europe

- **France :**
 - Le port et le transport d'armes sont strictement réglementés.
 - Les armes sont classées en catégories (A, B, C, D) selon leur dangerosité, avec des conditions spécifiques pour leur acquisition et détention.
- **Union européenne :**
 - Le **Règlement (UE) 2025/41** renforce les mesures concernant l'importation, l'exportation et le transit des armes à feu, en application du protocole des Nations unies contre la fabrication et le trafic illicites d'armes à feu.




Chiffres clés et faits marquants (2024-2025)

- En France, environ **10 millions d'armes à feu illégales** seraient en circulation, incluant des armes de guerre.
- Un vaste trafic de kalachnikovs a été démantelé en avril 2025, avec la saisie de **25 fusils d'assaut, 126 grenades et 25 kg de munitions** destinés à des gangs français
- Des cambriolages d'armureries se sont multipliés depuis juin 2024, avec au moins cinq établissements ciblés et plus de 200 armes dérobées.
- À Bruxelles, un réseau de trafic d'armes a été démantelé grâce à un agent infiltré, révélant des ventes illégales de fusils à pompe et d'armes de guerre via des groupes Telegram.

Enjeux éthiques et sociaux

- **Sécurité publique :** la prolifération d'armes illégales alimente la violence urbaine et les règlements de comptes entre gangs.
- **Lutte contre le terrorisme :** des armes issues du trafic illégal peuvent être utilisées dans des actes terroristes, posant un défi majeur pour les services de sécurité.
- **Coopération internationale :** la nature transfrontalière du trafic d'armes nécessite une collaboration renforcée entre les pays, notamment au sein de l'UE et avec les Balkans, d'où proviennent de nombreuses armes.

Comparaison internationale

Pays	Mesures en place	Observations
 France	Renforcement des contrôles aux frontières, démantèlement de réseaux, législation stricte.	Présence significative d'armes illégales, notamment en lien avec le narcotrafic.
 Belgique	Utilisation d'agents infiltrés, surveillance des communications en ligne.	Trafic via des plateformes numériques, y compris des groupes Telegram.
 UE	Mise en œuvre du Règlement (UE) 2025/41, coopération via Europol.	Efforts pour harmoniser les législations et renforcer la traçabilité des armes.

Prise de position possible à l'oral

« Le trafic d'armes représente une menace majeure pour la sécurité intérieure et européenne. Face à la sophistication croissante des réseaux criminels, il est impératif de renforcer la coopération internationale, d'améliorer la traçabilité des armes et de sensibiliser le public aux dangers liés à la prolifération des armes illégales. »

Délinquance

Définition simple

La délinquance regroupe l'ensemble des infractions aux lois pénales, allant des délits mineurs aux crimes graves, incluant vols, violences, trafics, escroqueries, etc.

Tendances générales (2024-2025)

- **Baisse globale en mars 2025** : les indicateurs des crimes et délits (hors homicides) enregistrent des baisses, notamment les vols dans les véhicules (-9 %) et les vols violents sans arme (-5)
- **Augmentation de certaines infractions** : hausse notable des mis en cause pour trafic de stupéfiants (+7 %) et des violences sexuelles (+6 %) en mars 2025.
- **Délinquance des mineurs** : les 18-29 ans sont les plus impliqués dans les cambriolages en 2024, avec 38 % des mis en cause étant des étrangers.

Chiffres clés (2024)

- **Cambriolages** : 218 700 faits enregistrés
- **Vols sans violence** : 608 000 cas recensés.
- **Destructions volontaires** : 527 800 incidents.
- **Usage de stupéfiants** : 288 500 faits.
- **Trafic de stupéfiants** : 52 400 personnes mises en cause.
- **Escroqueries et fraudes** : 409 300 cas

Enjeux éthiques et sociaux

- **Inégalités territoriales** : certaines régions, notamment Mayotte, affichent des baisses de la délinquance, mais la population reste méfiante en raison de violences persistantes.
- **Délinquance des mineurs** : les effectifs des éducateurs de rue sont en diminution, impactant la prévention spécialisée.

- **Violence en milieu scolaire** : augmentation des signalements d'utilisation d'armes blanches dans les écoles, avec une hausse de 15 % en un an.

Comparaison internationale

Pays	Tendances récentes	Observations
 France	Baisse globale de certains délits, mais hausse des violences sexuelles et du trafic de stupéfiants.	Mise en place de nouvelles lois pour lutter contre le narcotrafic.
 Espagne	Diminution des cambriolages, mais augmentation des cybercrimes.	Renforcement des unités spécialisées en cybercriminalité.
 Allemagne	Stabilité des taux de délinquance, avec une légère hausse des délits financiers.	Investissements accrus dans la lutte contre la délinquance économique.

Prise de position possible à l'oral

« La délinquance en France présente des évolutions contrastées en 2025, avec des baisses dans certains domaines et des hausses préoccupantes dans d'autres, comme les violences sexuelles et le trafic de stupéfiants. Il est essentiel de renforcer les politiques de prévention, notamment auprès des jeunes, tout en adaptant les moyens de répression aux nouvelles formes de criminalité. »

1. Inégalités professionnelles et salariales

- **Écart de salaire** : en 2024, les femmes gagnent en moyenne **22,2 % de moins** que les hommes tous temps de travail confondus. À temps de travail équivalent, l'écart est de **14,2 %**, et à poste comparable, il reste de **3,8 %**.
- **Temps partiel** : les femmes représentent **78 %** des emplois à temps partiel, souvent pour des raisons
- **Secteurs genrés** : les femmes sont surreprésentées dans les secteurs moins rémunérés, comme le soin et l'éducation, et sous-représentées dans les postes à responsabilité.
- **Directive européenne sur la transparence salariale** : adoptée en 2023, elle impose aux entreprises de plus de 100 salariés de publier les écarts de rémunération entre les sexes. La France doit la transposer d'ici juin 2026

2. Représentation politique et pouvoir

- **Femmes au pouvoir** : en 2025, les femmes représentent moins d'un tiers des personnes au pouvoir en France.
- **Élections législatives de 2024** : les femmes ne représentent que **36 %** des députés, marquant un recul par rapport aux élections précédentes
- **Fonctions exécutives** : en 2024, seulement **21 %** des maires sont des femmes, et elles président **2 départements sur 10**, malgré une parité parmi les conseillers départementaux.

3. Éducation et orientation

- **Diplômes** : en 2023, **85 %** des femmes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur sont en emploi, contre **89 %** des hommes.

- **Filières scientifiques** : les femmes restent sous-représentées dans les filières scientifiques et techniques, malgré des efforts pour promouvoir la mixité.

4. Santé, précarité et retraite

- **Espérance de vie** : en 2024, l'espérance de vie à la naissance est de **85,6 ans** pour les femmes et **80,0 ans** pour les hommes, un écart de 5,6 ans.
- **Retraites** : les femmes perçoivent une pension de retraite en moyenne inférieure de **41,7 %** à celle des hommes
- **Précarité** : les femmes sont plus exposées à la précarité, notamment les mères isolées et les femmes âgées, en raison de carrières hachées et de temps partiels subis.

5. Violences sexistes et stéréotypes

- **Perception des jeunes femmes** : en 2025, **94 %** des femmes de 15 à 24 ans estiment qu'il est plus difficile d'être une femme aujourd'hui, contre **67 %** des hommes du même âge.
- **Sexisme** : le rapport 2025 du Haut Conseil à l'Égalité souligne une intensification des stéréotypes de genre et des violences sexistes, avec des disparités persistantes dans divers domaines, notamment éducatif et professionnel.




6. Culture, médias et sport

- **Culture** : en 2025, les femmes sont sous-représentées dans les postes de direction des institutions culturelles et dans les secteurs de la création artistique.
- **Sport** : les femmes sont moins présentes dans les instances dirigeantes des fédérations sportives et sont souvent moins rémunérées que les hommes dans le sport professionnel.

7. Stéréotypes et charge mentale

- **Travail domestique** : en 2025, **68 %** des femmes font la cuisine ou le ménage chaque jour, contre **43 %** des hommes. Le partage du travail domestique reste très inégalitaire.
- **Charge mentale** : malgré une participation accrue des pères aux tâches domestiques, les femmes continuent à assumer la majorité des responsabilités liées aux enfants et à la maison.

8. Comparaison européenne

Pays	Écart salarial moyen	Représentation politique féminine	Politiques d'égalité
 France	22,2 %	36 % des députés	Index de l'égalité professionnelle, loi Rixain
 Suède	Moins de 10 %	47 % des députés	Congé parental égalitaire, transparence salariale
 Espagne	Réduction de 10 points en 10 ans	44 % des députés	Décrets sur la transparence des salaires

Prise de position possible à l'oral

« Malgré des avancées législatives et une prise de conscience accrue, les inégalités entre les femmes et les hommes persistent en France en 2025. Il est essentiel de renforcer les politiques publiques, notamment en matière de transparence salariale, de partage des responsabilités familiales et de lutte contre les stéréotypes de genre, pour parvenir à une égalité réelle. »

DROGUES ET STUPÉFIANTS

Définition simple

Les drogues et stupéfiants désignent des substances psychoactives, légales ou illégales, altérant l'état de conscience, la perception ou le comportement. Leur usage peut entraîner des dépendances, des troubles de santé et des conséquences sociales ou judiciaires.

Chiffres clés (2023-2025)

- **Cannabis** : 5 millions d'utilisateurs annuels en France, avec 900 000 consommateurs quotidiens. La teneur en THC des produits augmente, rendant la substance plus puissante et addictive
- **Cocaïne** : 1,1 million de Français ont consommé de la cocaïne en 2023, soit une quasi-doublure par rapport à 2022. La France est désormais le 7e pays européen en termes de consommation.
- **Ecstasy/MDMA** : 750 000 consommateurs en 2023, principalement dans des contextes festifs.
- **Héroïne et opioïdes** : 33 000 personnes prises en charge pour usage d'héroïne en 2022. Les opioïdes sont impliqués dans une part significative des 7 500 décès liés à l'usage de drogues en Europe en 2023.
- **Amendes forfaitaires délictuelles (AFD)** : 652 347 AFD délivrées au 31 janvier 2025, avec une hausse de 8 % depuis le début de l'année.




Évolutions récentes et tendances

- **Augmentation de l'offre** : À l'exception de l'héroïne, tous les indicateurs témoignent d'une augmentation de l'offre de drogues illicites, avec une concentration accrue en principe actif et une diversification des produits.
- **Drogues de synthèse** : Les produits de synthèse dérivés du cannabis, opioïdes et cathinones gagnent du terrain, représentant une menace émergente en Europe.
- **Trafic de stupéfiants** : En 2024, les infractions liées aux stupéfiants ont nettement progressé, que ce soit pour l'usage (+10 %) ou le trafic (+6 %).

Réponses publiques et enjeux

- **Approche répressive** : La France consacre environ 1 % de son PIB à la lutte contre les drogues, incluant les actions policières, judiciaires et sanitaires. Cependant, cette politique est critiquée pour son inefficacité à réduire la consommation et le trafic.
- **Salles de consommation à moindre risque (SCMR)** : Un rapport des inspections des affaires sociales et de l'administration plaide en faveur de l'inscription dans le droit commun de ces dispositifs, actuellement sous statut expérimental, pour permettre l'ouverture de nouveaux espaces de consommation supervisée. [|](#)
- **Prévention et réduction des risques** : Les professionnels des addictions appellent à une transformation des politiques publiques en matière de drogues, en adoptant des approches centrées sur la santé publique, la prévention et le soutien aux personnes concernées.


Comparaison européenne

Pays	Politique en matière de drogues	Observations
 France	Approche principalement répressive, avec des initiatives de réduction des risques limitées.	Augmentation de la consommation et du trafic malgré les efforts répressifs.
 Pays-Bas	Approche de tolérance pour certaines drogues, avec des politiques de réduction des risques bien établies.	Taux de consommation stable et moindre violence liée au trafic.
 Portugal	Dépénalisation de l'usage de toutes les drogues, avec un accent sur la santé publique.	Réduction significative des overdoses et des infections liées à la drogue.

Prise de position possible à l'oral

« La situation actuelle en France montre les limites d'une politique axée principalement sur la répression. Une approche équilibrée, combinant des mesures de santé publique, de prévention et de réduction des risques, s'avère nécessaire pour répondre efficacement aux défis posés par la consommation et le trafic de drogues. »

ÉNERGIE RENOUVELABLE

 **Définition simple :** Les **énergies renouvelables** (EnR) sont des sources d'énergie inépuisables à l'échelle humaine, telles que le solaire, l'éolien, l'hydroélectricité, la biomasse et la géothermie. Elles jouent un rôle crucial dans la transition énergétique en remplaçant les énergies fossiles et en réduisant les émissions de gaz à effet de serre.

Chiffres clés (2023-2025)

- **Part des EnR dans la consommation finale brute d'énergie :** 22,2 % en 2023, en progression par rapport à 2022, mais encore en deçà de l'objectif de 33 % fixé pour 2030.
- **Production d'électricité renouvelable :** 148 TWh en 2024, soit une augmentation par rapport à 2023.
- **Puissance installée :**
 - Solaire photovoltaïque : 26,8 GW au 31 mars 2025.
 - Éolien terrestre : 23,4 GW au 31 mars 2025.
 - Éolien en mer : 1,5 GW au 31 mars 2025.
- **Investissements et emplois :** 14,4 milliards d'euros d'investissements et 102 000 emplois équivalents temps plein en 2021.

Répartition par filière (2023)


- **Bois-énergie :** 30,1 %
- **Hydraulique :** 14,5 %
- **Éolien :** 13,5 %
- **Pompes à chaleur :** 12,9 %
- **Biocarburants :** 10,5 %
- **Solaire photovoltaïque :** 5,8 %
- **Biogaz :** 5,4 %
- **Déchets renouvelables :** 3,8 %
- **Autres (géothermie, résidus agricoles, solaire thermique, énergies marines) :** 3,4 %
- Total : 388 TWh (données provisoires 2023) .


Développements récents et innovations

- **Éolien en mer :** Trois parcs opérationnels en 2024, avec une capacité installée de 1,5 GW. Objectif de 18 GW d'ici 2035 et 45 GW d'ici 2050.
- **Solaire photovoltaïque :** Croissance exponentielle en 2025, avec une production de 5,4 TWh au premier trimestre, en hausse de 40 % par rapport à la même période en 2024.
- **Stockage d'énergie :** Développement du stockage par batterie pour accompagner l'intermittence des énergies renouvelables. Capacité totale des batteries stationnaires en France dépassant 900 MW en 2024, avec des projets en cours pour doubler cette capacité.

Enjeux et perspectives

- **Objectifs 2030 :**
 - 33 % d'EnR dans la consommation finale brute d'énergie
 - 40 % d'EnR dans la production d'électricité
 - 38 % d'EnR dans la production de chaleur et de froid
 - 15 % d'EnR dans les transports.
- **Programmation pluriannuelle de l'énergie (PPE) :** La stratégie nationale pour l'énergie et le climat, mise en consultation en 2023, prévoit une accélération du développement des EnR, avec des objectifs relevés pour le solaire, l'éolien en mer et le nucléaire.
- **Défis :**
 - Retard dans l'atteinte des objectifs européens
 - Acceptabilité sociale des projets (notamment éoliens)
 - Nécessité de moderniser les infrastructures et de développer le stockage d'énergie

 **Comparaison européenne :** En 2023, la France se classait 15e parmi les pays de l'Union européenne en termes de part des énergies renouvelables dans la consommation finale brute d'énergie, avec 22,2 %, derrière des pays comme l'Allemagne et la Suède.

 **Prise de position possible à l'oral :** « La France progresse dans le développement des énergies renouvelables, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les objectifs fixés pour 2030. Il est essentiel d'accélérer le déploiement des infrastructures, d'améliorer l'acceptabilité sociale des projets et de renforcer les capacités de stockage pour assurer une transition énergétique réussie. »

État actuel du réchauffement

- **Température moyenne** : En 2025, la France a connu son troisième printemps le plus chaud depuis le début des mesures en 1900, avec une température moyenne supérieure de 1,1°C aux normales récentes.
- **Projections** :
 - +2°C d'ici 2030
 - +2,7°C d'ici 2050
 - +4°C d'ici 2100

Conséquences observées

- **Événements climatiques extrêmes** : Multiplication des vagues de chaleur, des sécheresses, des inondations et des feux de forêt.
- **Santé publique** : Augmentation des nuits tropicales (températures nocturnes supérieures à 20°C), notamment dans le sud de la France, affectant la santé des populations vulnérables.

Réponses et adaptations

- **Plan national d'adaptation au changement climatique (PNACC-3)** : Publié en mars 2025, il comprend 52 mesures pour adapter la France à un réchauffement de +4°C, couvrant des domaines tels que l'agriculture, la biodiversité, la santé et les infrastructures.
- **Financements** : Renforcement du fonds Barnier à hauteur de 300 millions d'euros pour soutenir les collectivités dans la prévention des risques climatiques.

Engagements internationaux

- **Coopération France-Brésil** : Le 5 juin 2025, la France et le Brésil ont réaffirmé leur engagement à agir d'urgence face au changement climatique, soulignant l'importance de la coopération internationale.

Prise de position possible à l'oral

« Le changement climatique en France est une réalité tangible, avec des impacts déjà visibles sur notre environnement et notre santé. Il est impératif d'intensifier nos efforts d'adaptation et de mitigation pour préserver notre qualité de vie et celle des générations futures. »

Définitions simples

- **Génocide** : Extermination intentionnelle, partielle ou totale, d'un groupe national, ethnique, racial ou religieux. Terme défini par la Convention de 1948 (ONU).
- **Infanticide** : Homicide d'un enfant par un parent, souvent la mère, généralement durant l'accouchement ou peu après. Régi par l'article 221-4 du Code pénal français.

Cadre juridique

- **Génocide** :
 - Crime imprescriptible (poursuivable sans limite de temps).
 - Jugé par la **Cour pénale internationale (CPI)**.
 - Exemples historiques : Shoah, Rwanda (1994), Srebrenica (1995).
- **Infanticide** :
 - Moins lourdement puni qu'un meurtre classique en France : jusqu'à 20 ans de réclusion criminelle.
 - Reconnaissance d'une **altération du discernement** liée à l'accouchement.

Actualité et contextes récents

- **Génocide** :
 - Accusations de **génocide à Gaza (2024–2025)** par l'Afrique du Sud contre Israël devant la CPI. Audience en janvier 2024 (en cours).
 - Suspicion de **crimes de génocide en Ukraine** et contre les Ouïghours en Chine.
- **Infanticide** :
 - En France, environ **10 à 20 cas/an** sont jugés. Ce chiffre reste stable mais soulève des débats éthiques sur le **dénial de grossesse**, la solitude des mères et l'accompagnement psychologique.

Enjeux éthiques et sociaux

- **Génocide** :
 - Comment prévenir l'horreur sans ingérence ?
 - Quels rôles pour l'ONU, les États tiers et les ONG ?
- **Infanticide** :
 - Faut-il juger ou soigner ?
 - Comment mieux prévenir (suivi médical, isolement social, précarité) ?

Phrase pour l'oral

« Génocide et infanticide renvoient à l'idée d'un effondrement de l'humanité – l'un à l'échelle collective, l'autre à l'échelle intime. Tous deux interrogent notre responsabilité morale, juridique et sociale à protéger les plus vulnérables. »




Définition claire

- En droit français, le **viol** est une **pénétration sexuelle non consentie**, commise par violence, menace, contrainte ou surprise.
- Il est puni de **15 ans de réclusion criminelle** (article 222-23 du Code pénal).

Chiffres clés

- Environ **94 000 viols ou tentatives de viol/an** en France.
- 9 victimes sur 10 sont des femmes.
- Moins de **10 % des viols font l'objet d'un dépôt de plainte**.
- En moyenne, **seulement 1 % des viols aboutit à une condamnation**.

Cadre juridique et évolutions récentes

-  **2022** : la France introduit une **présomption de non-consentement** pour les mineur-es de moins de 15 ans.
-  **2024** : une proposition de loi soutenue par le gouvernement prévoit la création d'un **crime spécifique de viol incestueux**, jugé sans prescription (en débat).
-  Le délai de prescription est aujourd'hui de **30 ans** après la majorité pour les viols sur mineur-e.

Enjeux sociaux et psychologiques

- **Traumatismes lourds** : anxiété, dépression, stress post-traumatique, silence durable.
- **Culture du viol** : stéréotypes qui minimisent la parole des victimes ou déculpabilisent les agresseurs.
- **Défi du consentement** : mieux former à cette notion, dès le collège.

« Le viol, c'est l'effraction du corps et de la dignité. Sa violence dépasse le moment de l'agression : elle s'inscrit dans le silence, l'isolement, le doute. Réparer, c'est d'abord reconnaître, écouter, et prévenir. »

AGRESSION SEXUELLE



Définition claire

- Une **agression sexuelle** est un **acte sexuel non consenti sans pénétration** (ex. : attouchements, caresses forcées), commis par **violence, contrainte, menace ou surprise**.
- Elle est punie de **5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende** (article 222-22 du Code pénal).

Chiffres clés

- Environ **160 000 agressions sexuelles/an en France**.
- 91 % des victimes sont des femmes, 9 % des hommes.
- Plus de **40 % des victimes sont mineures**.
- Seulement **1 agression sexuelle sur 10** est signalée aux forces de l'ordre.

Cadre juridique et évolution récente

-  **2023** : loi visant à faciliter la **plainte différée** des victimes (par exemple en cas de choc post-traumatique).
-  **2025** : développement de **cellules d'écoute psychologique dans les hôpitaux et commissariats**.
- Durée de prescription : **6 ans après les faits, 30 ans si la victime était mineure**.

Enjeux sociétaux et éthiques

- **Libération de la parole** post-#MeToo, mais encore **peur des représailles** ou de ne pas être crue.
- **Accompagnement psychologique** souvent insuffisant.
- **Éducation au consentement** encore inégalement appliquée en milieu scolaire.

Phrase pour l'oral

« L'agression sexuelle n'est pas qu'un acte physique : c'est une fracture invisible dans la confiance et l'intégrité de la personne. La combattre, c'est éduquer, écouter, et garantir la sécurité de chaque corps. »

VIOLENCES CONJUGALES

🗣️ Définition claire

- Les violences conjugales regroupent les **violences physiques, sexuelles, verbales, psychologiques ou économiques** exercées **au sein du couple** (marié, pacsé, concubin·e, ex).
- Elles peuvent s'exercer sur **les femmes comme sur les hommes**, mais touchent **majoritairement les femmes**.

📊 Chiffres clés

- En 2023, **244 000 victimes** de violences conjugales recensées en France (dont 87 % de femmes).
- **94 féminicides** recensés en 2023.
- Seules **20 % des victimes portent plainte**.
- Environ **400 enfants** sont chaque année orphelins à **cause d'un féminicide**.

⚖️ Cadre juridique et évolution récente

- 📅 **2020** : création de **téléphones "grave danger"** et de **bracelets anti-rapprochement**.
- 📅 **2022** : ouverture de **plaintes à l'hôpital** pour les victimes.
- 📅 **2024–2025** : développement des **Maisons des Femmes**, qui offrent soins, écoute, hébergement et dépôt de plainte dans un même lieu.
- Loi du 28 décembre 2019 : possibilité de **suspendre l'autorité parentale** de l'agresseur.

🗣️ Enjeux éthiques et sociaux

- **Victimes souvent isolées**, sous emprise, ou dans une grande précarité.
- Nécessité d'une **prise en charge pluridisciplinaire** : médicale, psychologique, judiciaire.
- Rôle essentiel de **la prévention et de la formation** des professionnels (médecins, gendarmes, éducateurs).

💬 Phrase pour l'oral

« Les violences conjugales ne relèvent pas du privé mais du politique : elles touchent toutes les classes sociales et détruisent des vies entières. Y répondre, c'est protéger, prévenir et oser briser le silence. »

Définition claire

L'Union européenne (UE) est une organisation politique et économique regroupant 27 États membres, fondée sur des principes de solidarité, de coopération et de respect des droits fondamentaux. Elle agit à la fois en interne (cohésion territoriale, développement régional) et en externe (relations internationales, aide au développement).

Coopération internationale

- **Accord de Samoa (2023)** : succède à l'accord de Cotonou, renforçant les partenariats entre l'UE et les pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique, avec un accent sur le développement durable et les droits humains.
- **Stratégie numérique internationale (2025)** : l'UE promeut un ordre numérique mondial fondé sur des règles, en collaborant avec ses partenaires pour soutenir leur transition numérique, notamment via des investissements dans l'IA, la cybersécurité et la connectivité.

Coopération territoriale

- **Interreg VI (2021–2027)** : programme phare de coopération entre régions européennes, axé sur la recherche, l'environnement, la mobilité, la cohésion sociale et la gouvernance.
- **GECT ArchiMed** : groupement réunissant l'Espagne, l'Italie et Chypre pour promouvoir des projets communs en Méditerranée, notamment dans les domaines du tourisme, de la pêche et de l'énergie.

Coopération en matière de sécurité et de défense

- **Weimar+ (2025)** : extension du Triangle de Weimar (France, Allemagne, Pologne) incluant le Royaume-Uni, l'Espagne, l'Italie et la Commission européenne, visant à renforcer la souveraineté européenne et l'influence géopolitique indépendante des États-Unis.
- **Collaboration UE-OTAN** : renforcement des liens pour faire face aux défis sécuritaires, avec des initiatives conjointes en matière de mobilité militaire, de cybersécurité et d'innovation.

Phrase pour l'oral

« L'Union européenne incarne une dynamique de coopération multiforme, alliant solidarité interne et engagement international, pour relever les défis contemporains et promouvoir un ordre mondial fondé sur des règles. »

Définition claire

L'homophobie désigne l'hostilité, les discriminations ou les violences envers les personnes en raison de leur orientation sexuelle réelle ou supposée. Elle se manifeste par des agressions physiques, verbales, du harcèlement, des discriminations ou des discours de haine.

Chiffres clés (2024)

- **4 800 infractions anti-LGBT+** enregistrées par les forces de l'ordre, en hausse de **5 %** par rapport à 2023.
- Les **crimes et délits** représentent les deux tiers des infractions, en augmentation de **7 %**.
- Selon SOS Homophobie, seules **4 %** des victimes portent plainte, en raison de la peur ou du manque de confiance envers les institutions.

Enjeux actuels

- **Banalisation des discours de haine** : Julia Torlet, présidente de SOS Homophobie, alerte sur la diffusion de propos hostiles dans les sphères publiques, contribuant à un climat de violence.
- **Milieu scolaire** : Des campagnes comme « Ici on peut être soi » sont mises en place pour lutter contre les discriminations, avec des guides pratiques pour les équipes éducatives.
- **Milieu sportif** : Des chants homophobes lors de matchs de football ont suscité l'indignation, entraînant des sanctions et des mesures de sensibilisation.

Réponses institutionnelles

- Nomination d'**officiers de liaison LGBT** dans les forces de l'ordre pour faciliter l'accueil et le dépôt de plainte des victimes.
- Création d'un **fonds spécifique** par la France pour soutenir les défenseurs des droits LGBT+ et porter secours aux personnes en danger.
- Participation active de la France à des coalitions internationales comme l'**Equal Rights Coalition** pour promouvoir les droits des personnes LGBT+.

Définition claire

La contraception regroupe l'ensemble des méthodes permettant de prévenir une grossesse. Elle peut être hormonale, mécanique, naturelle ou définitive, et s'adresse aux femmes comme aux hommes.

Chiffres clés et tendances

- **Baisse de l'usage global** : En 2023, 9 % des femmes sexuellement actives n'utilisaient aucun moyen de contraception, exposant à une hausse des grossesses non désirées (34,7 % des grossesses en 2023, contre 28,9 % en 2016).
- **Déclin de la pilule** : Son utilisation est passée de 56,4 % en 2000 à 26,8 % en 2023, en raison de préoccupations liées aux effets secondaires et d'une préférence croissante pour des méthodes non hormonales.
- **Essor des dispositifs intra-utérins (DIU)** : En 2023, 27,7 % des femmes utilisaient un DIU, qu'il soit au cuivre ou hormonal, en raison de leur efficacité et de leur longue durée d'action.
- **Contraception d'urgence** : La gratuité et l'accès facilité ont entraîné une augmentation significative de son utilisation, notamment chez les jeunes femmes.

Actualités et évolutions récentes

- **Risque de méningiome** : L'ANSM a émis des recommandations concernant les contraceptifs à base de désogestrel, notamment certaines pilules et l'implant Nexplanon, en raison d'un risque accru de méningiome.
- **Contraception masculine** : Des recherches avancent sur des méthodes réversibles pour les hommes, comme le gel NES/T, qui a

montré une suppression efficace de la spermatogenèse dans les essais cliniques.

- **Méthodes naturelles** : Un intérêt croissant est observé pour des méthodes sans hormones, telles que la symptothermie ou les applications de suivi du cycle, bien que leur efficacité soit variable.

Accès et remboursement

- **Gratuité pour les moins de 26 ans** : Depuis 2022, la contraception est gratuite pour les femmes jusqu'à 25 ans, incluant les consultations, examens et prescriptions.
- **Remboursement partiel pour les plus de 26 ans** : Certaines méthodes, comme les DIU et les implants, sont remboursées à 65 % par l'Assurance maladie.
- **Contraception d'urgence** : Disponible gratuitement et anonymement pour les mineures, et remboursée à 65 % pour les majeures sur prescription.

Phrase pour l'oral

« La contraception en France en 2025 reflète une évolution vers des méthodes plus durables et personnalisées, tout en soulignant l'importance d'un accès équitable et d'une information adaptée pour garantir le droit à disposer de son corps. »

Définition claire

- **Temps d'écran** : Durée quotidienne passée devant des écrans (télévision, ordinateurs, smartphones, tablettes), incluant les usages récréatifs, éducatifs et professionnels.
- **Numérique en santé** : Ensemble des technologies numériques appliquées au domaine de la santé, visant à améliorer la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients.

Chiffres clés

- En 2025, les **6-17 ans** passent en moyenne **plus de 4 heures par jour** devant un écran, principalement pour des activités récréatives.
- **83 % des parents** souhaitent réduire l'exposition de leurs enfants aux écrans, préoccupés par les effets sur la santé physique et mentale.
- Le **temps d'écran excessif** est associé à une augmentation des risques de **sédentarité, obésité, troubles du sommeil, myopie**, et **problèmes de santé mentale** tels que l'anxiété et la dépression.

Enjeux actuels

- **Santé des enfants** : La surexposition aux écrans chez les jeunes enfants est liée à des retards de langage, des troubles de l'attention et une diminution des interactions sociales.
- **Éducation** : L'utilisation accrue du numérique à l'école soulève des questions sur l'impact sur la concentration et le développement cognitif des élèves.
- **Santé publique** : La sédentarité induite par un usage excessif des écrans est un facteur de risque majeur pour les maladies chroniques.

Réponses institutionnelles

- **Recommandations** : Application de la règle des **3-6-9-12** : pas d'écran avant 3 ans, pas de console personnelle avant 6 ans, pas d'Internet avant 9 ans, et pas de réseaux sociaux avant 12 ans.
- **Programmes nationaux** : Le **Ségur du numérique en santé** vise à renforcer l'interopérabilité, la sécurité et l'éthique des outils numériques en santé.
- **Initiatives éducatives** : Mise en place de chartes pour un usage raisonné du numérique à l'école et promotion du droit à la déconnexion pour les élèves.

Phrase pour l'oral

« En 2025, le défi est de concilier les bénéfices du numérique en santé avec la nécessité de prévenir les risques liés à une exposition excessive aux écrans, notamment chez les plus jeunes. »

Définition claire

L'amiante est un minéral fibreux naturel, autrefois largement utilisé pour ses propriétés isolantes et ignifuges. Interdit en France depuis 1997, il demeure présent dans de nombreux bâtiments construits avant cette date, exposant les personnes à des risques sanitaires lors de travaux ou de dégradations

Risques pour la santé

- Classé cancérigène avéré pour l'homme, l'amiante est responsable de maladies graves telles que :
 - **Mésothéliome pleural** (cancer de la plèvre)
 - **Cancer du poumon**
 - **Asbestose** (fibrose pulmonaire)
 - **Cancers du larynx et de l'ovaire**
- Environ **1 100 cas de mésothéliomes** sont déclarés chaque année en France, majoritairement liés à une exposition professionnelle.
- Le **temps de latence** entre l'exposition et l'apparition des maladies peut atteindre **40 à 50 ans**, avec un âge moyen au diagnostic de 73 ans.

Réglementation et prévention

- **Directive européenne 2023/2668** : Adoptée en novembre 2023, elle renforce la protection des travailleurs en abaissant la valeur limite d'exposition professionnelle à **0,01 fibre/cm³** sur 8 heures. Les États membres ont jusqu'au 21 décembre 2025 pour l'appliquer.
- **Arrêté du 26 février 2025** : Renforce les conditions d'accréditation des organismes et les méthodes de prélèvement et d'analyse des agents chimiques dangereux, dont l'amiante.

- **Suivi médical renforcé** : À partir du 1er juillet 2025, les travailleurs exposés à l'amiante bénéficieront d'un suivi médical individuel renforcé, incluant des visites périodiques et des examens spécifiques.

Gestion et désamiantage

- Le **désamiantage** est strictement encadré et doit être réalisé par des entreprises certifiées. Les opérations de retrait ou de confinement de l'amiante nécessitent des précautions particulières pour éviter la dispersion des fibres.
- Des **collectes spécifiques** sont organisées pour permettre aux particuliers de se débarrasser de déchets contenant de l'amiante, comme en témoigne l'initiative de la communauté de communes Bugey-Sud en 2025.

Phrase pour l'oral

« Malgré son interdiction depuis plus de deux décennies, l'amiante reste un enjeu majeur de santé publique en France. Les récentes évolutions réglementaires visent à renforcer la prévention et la protection des populations exposées, notamment les travailleurs du bâtiment. »

Définition claire

Les poussières de bois sont des particules fines générées lors des opérations de transformation ou d'usinage du bois (sciage, ponçage, perçage, etc.). Elles sont classées comme cancérogènes avérés pour l'homme (groupe 1 du CIRC) en raison de leur lien établi avec certains cancers des voies respiratoires supérieures.

Chiffres clés

- En France, environ **305 000 travailleurs** sont exposés aux poussières de bois, principalement dans les secteurs de la construction et de la fabrication de meubles.
- Les poussières de bois sont la **deuxième cause de cancers professionnels** reconnus, après l'amiante.

Risques pour la santé

- **Cancers naso-sinusiens** : L'exposition prolongée peut entraîner des cancers des cavités nasales et des sinus, notamment des adénocarcinomes.
- **Affections respiratoires** : Rhinite, asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), et fibrose pulmonaire peuvent survenir.
- **Affections cutanées** : Eczéma et conjonctivite peuvent être provoqués par contact direct.

Réglementation et prévention

- **Valeur limite d'exposition professionnelle (VLEP)** : Fixée à **1 mg/m³** sur 8 heures de travail.

- **Mesures de prévention** :
 - Captage des poussières à la source.
 - Systèmes d'aspiration et d'aération efficaces.
 - Équipements de protection individuelle adaptés.
 - Formation et information des travailleurs.
 - Nettoyage régulier des vêtements de travail.
- **Suivi médical** :
 - Visites médicales régulières pour les travailleurs exposés.
 - Dépistage par nasofibroscopie tous les deux ans après 30 ans d'exposition.

Phrase pour l'oral

« Les poussières de bois représentent un risque professionnel majeur, avec des conséquences graves sur la santé respiratoire. Une prévention rigoureuse et un suivi médical adapté sont essentiels pour protéger les travailleurs exposés. »

Définition claire

La santé mentale des jeunes englobe leur bien-être émotionnel, psychologique et social. Elle est influencée par divers facteurs tels que les relations sociales, la pression scolaire, l'usage des écrans, les discriminations et les événements mondiaux.

Chiffres clés (2024-2025)

- **45 %** des jeunes de 11 à 15 ans souffrent de troubles anxieux, dont **8 %** de manière sévère.
- **40 %** des adolescents présentent des symptômes dépressifs, et **17 %** souffrent de troubles modérément sévères à sévères.
- **23 %** des jeunes de 11 à 24 ans ont eu des pensées suicidaires, dont **9 %** au cours des 12 derniers mois.
- Le suicide est la **troisième cause de décès** chez les 15-29 ans.

Facteurs de risque identifiés

- **Pression scolaire** : 9 jeunes sur 10 déclarent en souffrir, avec un risque accru de détresse psychologique.
- **Usage des écrans** : Une utilisation excessive est associée à des troubles du sommeil, de l'attention et de l'humeur.
- **Discriminations** : Les jeunes subissant des discriminations liées à l'orientation sexuelle, au genre ou à la religion présentent un risque accru de troubles mentaux.

Initiatives et dispositifs en place

- **Grande cause nationale 2025** : La santé mentale a été déclarée grande cause nationale, avec un plan d'action en quatre axes : lutte contre la stigmatisation, prévention, accessibilité aux soins et inclusion sociale.
- **Dispositifs d'aide** :
 - **Mon Bilan Prévention** : consultation gratuite pour les 18-25 ans afin d'évaluer leur bien-être mental.
 - **Mon Soutien Psy** : 12 séances d'accompagnement psychologique par an, prises en charge par l'Assurance maladie.
 - **Fil Santé Jeunes** : ligne d'écoute gratuite et anonyme pour les 12-25 ans (0 800 235 236).
 - **3114** : numéro national de prévention du suicide, accessible 24h/24 et 7j/7.

Phrase pour l'oral

« La santé mentale des jeunes en France est un enjeu majeur en 2025, avec des indicateurs alarmants. Des initiatives nationales visent à renforcer la prévention, l'accès aux soins et la lutte contre la stigmatisation pour accompagner cette génération en souffrance. »

Burn-out, charge mentale et santé au travail

Définitions claires

- **Burn-out** : Syndrome d'épuisement professionnel résultant d'un stress chronique au travail, caractérisé par une fatigue intense, un désengagement émotionnel et une perte d'efficacité.
- **Charge mentale** : Poids psychologique lié à la gestion simultanée de multiples tâches et responsabilités, souvent invisibles, affectant la concentration et le bien-être.
- **Santé au travail** : État de bien-être physique, mental et social des travailleurs, influencé par les conditions de travail, l'organisation et les relations professionnelles.

Chiffres clés (2025)

- **28 % des salariés** sont en risque de burn-out, dont **10 % à haut risque**, soit environ deux millions de personnes en danger de burn-out sévère.
- **25 % des salariés** estiment avoir une mauvaise santé mentale.
- **51 % des répondants** signalent un épuisement physique, **40 %** une distance émotionnelle, et **40 %** un désengagement mental.
- Les jeunes actifs, notamment les trentenaires, sont de plus en plus touchés par le burn-out, avec une pression intense dès les premières années de carrière.

Facteurs de risque identifiés

- **Surcharge de travail** et **manque de soutien social**.
- **Manque d'autonomie** et **contrôle excessif**, notamment via les technologies modernes.
- **Conflits interpersonnels** et **climat de tension** au sein des équipes.

- **Pression constante** pour atteindre des objectifs élevés sans reconnaissance adéquate.

Initiatives et dispositifs en place

- **Grande Cause Nationale 2025** : La santé mentale a été désignée priorité nationale, avec des actions visant la déstigmatisation, la prévention et l'amélioration de l'accès aux soins.
- **Formations aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)** : Plus de 165 000 secouristes formés pour repérer et accompagner les personnes en détresse psychologique.
- **Programmes en entreprise** : Mise en place de politiques de Qualité de Vie au Travail (QVT), de cellules d'écoute psychologique et de formations pour les managers.
- **Utilisation des données** : Certaines entreprises exploitent des données pour évaluer la fatigue et adapter les conditions de travail.

Phrase pour l'oral

« En 2025, le burn-out et la charge mentale représentent des défis majeurs pour la santé au travail en France. Face à des chiffres alarmants, des initiatives nationales et en entreprise se développent pour prévenir ces risques et promouvoir le bien-être des salariés. »

Dépression post-partum

Définition claire

La dépression post-partum (DPP) est un trouble de l'humeur survenant généralement entre la 2e semaine et le 6e mois après l'accouchement. Elle se distingue du « baby blues » par sa durée et son intensité, affectant profondément le bien-être de la mère, la relation mère-enfant et l'équilibre familial.

Chiffres clés

- **Environ 17 %** des mères françaises sont touchées par la DPP dans les semaines ou mois suivant l'accouchement.
- **27,6 %** des femmes présentent des symptômes d'anxiété pathologique deux mois après l'accouchement.
- **5,4 %** des femmes rapportent des idées suicidaires deux mois post-partum, chiffre qui monte à **23,8 %** chez celles atteintes de DPP.
- Le suicide maternel est la **première cause de mortalité post-natale** en France.

Symptômes et conséquences

- **Symptômes principaux** : tristesse persistante, fatigue intense, troubles du sommeil, perte d'intérêt, anxiété, culpabilité, difficultés à créer un lien avec le bébé, pensées suicidaires.
- **Conséquences** : retards de développement socio-émotionnel chez l'enfant, troubles de l'attachement, impact sur la vie professionnelle des parents, augmentation des hospitalisations infantiles.

Prise en charge et initiatives

- **Dépistage** : utilisation de l'Échelle de Dépression Postnatale d'Édimbourg (EPDS), un questionnaire de 10 items permettant d'évaluer le risque de DPP.
- **Traitements** : psychothérapie (de soutien ou thérapie cognitive et comportementale), éventuellement associée à un traitement médicamenteux (antidépresseurs), en tenant compte de l'allaitement.
- **Structures spécialisées** : unités mère-bébé, hospitalisation de jour, équipes mobiles en psychiatrie périnatale
- **Initiatives nationales** : la santé mentale a été désignée Grande cause nationale pour 2025, avec un accent sur la périnatalité.

Phrase pour l'oral

« La dépression post-partum, touchant près d'une mère sur six en France, représente un enjeu majeur de santé publique. Sa reconnaissance et sa prise en charge précoce sont essentielles pour le bien-être des mères, des enfants et des familles. »

Solitude des personnes âgées

Définition claire

La solitude des personnes âgées désigne le sentiment d'isolement social ressenti par les seniors, souvent dû à la perte de proches, à des problèmes de santé ou à des changements dans leur environnement. Elle peut entraîner des conséquences graves sur leur bien-être physique et mental.

Chiffres clés

- En 2024, **12 % des Français** de plus de 15 ans sont en situation d'isolement relationnel, soit environ 6 millions de personnes.
- Parmi les personnes âgées de 60 ans et plus, **4,6 millions** ressentent de la solitude, et **3,2 millions** sont en risque d'isolement relationnel, c'est-à-dire qu'elles peuvent passer des journées entières sans parler à personne.
- **530 000 personnes âgées** souffrent de « mort sociale », c'est-à-dire sans aucune interaction familiale, amicale, professionnelle, de voisinage ou associative.

Conséquences sur la santé

- L'isolement social est associé à une augmentation de **60 % du risque de démence**, notamment la maladie d'Alzheimer.
- Il peut également entraîner des troubles dépressifs, une perte d'autonomie accélérée et, dans les cas les plus graves, conduire au suicide.
- L'isolement social et la solitude augmentent le risque de mourir prématurément, un impact comparable à celui de facteurs de risque bien établis comme l'obésité, la sédentarité et même le tabagisme.

Initiatives et dispositifs en place

- **Heures de lien social** : En 2024, l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) a intégré jusqu'à 9 heures mensuelles d'accompagnement social pour

les bénéficiaires à domicile, afin de favoriser leur intégration communautaire et leur bien-être émotionnel.

- **Plateforme Ogénie** : Soutenue par le ministère des Solidarités, cette plateforme numérique cartographie les dispositifs existants sur un territoire donné et facilite la mise en lien avec les personnes isolées.
- **Cohabitation intergénérationnelle solidaire** : Ce dispositif permet à un senior disposant d'une chambre libre d'accueillir un jeune, en échange d'une présence bienveillante ou de menus services, favorisant ainsi le lien social et l'entraide entre générations.
- **Initiative "1 Lettre 1 Sourire"** : Lancée en 2020, cette association permet à chacun d'envoyer gratuitement une lettre à une personne âgée isolée via une plateforme en ligne, contribuant à maintenir un lien intergénérationnel.

Phrase pour l'oral

« En 2025, la solitude des personnes âgées en France demeure une problématique majeure de santé publique, avec des conséquences graves sur leur bien-être. Des initiatives innovantes et solidaires se développent pour renforcer le lien social et prévenir l'isolement. »

Crise de l'hôpital public

Définition claire

La crise de l'hôpital public en France désigne la dégradation continue de son fonctionnement, marquée par des déficits financiers croissants, une pénurie de personnel soignant, une saturation des services et une perte d'attractivité. Cette situation résulte de facteurs structurels, économiques et organisationnels, affectant la qualité des soins et l'accès équitable aux services de santé.

Chiffres clés (2023-2025)

- **Déficit global des hôpitaux publics** : 2,4 milliards d'euros en 2023, soit 2,3 % des recettes, contre 1,3 milliard en 2022.
- **Centres hospitaliers universitaires (CHU)** : déficit cumulé de 1,2 milliard d'euros fin 2023, triplant par rapport à 2022.
- **Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)** : déficit prévisionnel de 460 millions d'euros pour 2024, malgré une relance de l'activité.
- **Proportion d'hôpitaux publics déficitaires** : 75 % en 2023, contre 65 % en 2022.

Facteurs de la crise

- **Financement insuffisant** : les dépenses hospitalières augmentent (+6,6 % en 2023), notamment en personnel (+5,0 %) et en charges générales (+34,5 %), tandis que les recettes progressent moins rapidement (+5,6 %).
- **Fin des aides exceptionnelles** : la suppression progressive des soutiens liés à la crise sanitaire a aggravé les déficits.
- **Pénurie de personnel** : difficultés de recrutement et démissions massives, notamment chez les infirmiers et aides-soignants, en raison de conditions de travail dégradées.
- **Saturation des services d'urgence** : en janvier 2025, 85 % des établissements ont activé un plan "Hôpital en Tension", et 37 % un plan blanc, face à une épidémie de grippe virulente.

Initiatives et mesures en cours

- **Augmentation de l'ONDAM hospitalier** : porté à 109,6 milliards d'euros en 2025, soit une progression de 3,8 %, pour soutenir les établissements de santé.
- **Enveloppe exceptionnelle** : 235 millions d'euros alloués aux établissements en difficulté financière en 2025.
- **Revalorisation des tarifs hospitaliers** : hausse moyenne de 0,5 % en 2025, avec des augmentations ciblées pour les soins critiques et l'hospitalisation à domicile.
- **Plan stratégique de l'AP-HP** : "30 leviers pour agir ensemble", visant à reconstituer les effectifs soignants et relancer l'activité.

Phrase pour l'oral

« En 2025, la crise de l'hôpital public français atteint un niveau critique, avec des déficits financiers records et une saturation des services. Des mesures gouvernementales sont en place, mais une réforme structurelle semble indispensable pour garantir un accès équitable et de qualité aux soins pour tous. »

Accès aux soins en zone rurale et déserts médicaux

Définition claire

Les **déserts médicaux** désignent les zones géographiques où l'offre de soins est insuffisante pour répondre aux besoins de la population. Cette situation est particulièrement préoccupante en milieu rural, où l'accès aux professionnels de santé est limité, entraînant des inégalités majeures en matière de santé publique.

Chiffres clés

- En 2025, environ **30 % du territoire français** est classé en zone sous-dotée, touchant près de **6 millions de personnes**.
- **57 % des médecins** exercent dans les grandes villes, accentuant le déséquilibre entre zones urbaines et rurales.
- En 2024, **35 % des Français** ont renoncé à des soins faute de rendez-vous, contre 27 % en 2023.
- Au 1er janvier 2025, la France comptait **241 255 médecins en activité**, soit une augmentation de 1,7 % par rapport à 2024.

Facteurs de la désertification médicale

- **Départs à la retraite non compensés** : de nombreux médecins partent à la retraite sans être remplacés, notamment en zones rurales.
- **Manque d'attractivité des zones rurales** : conditions de travail plus difficiles, isolement, charge administrative accrue.
- **Liberté d'installation des médecins** : absence de régulation favorisant une concentration des professionnels dans les zones déjà bien dotées.

Initiatives et dispositifs en place

- **Pacte de lutte contre les déserts médicaux (2025)** :
 - **Former plus** : augmentation du nombre de places en faculté de médecine.
 - **Principe de solidarité territoriale** : incitation des médecins à exercer dans les zones sous-dotées.
 - **Suivi précis** : évaluation trimestrielle des actions menées.
- **Proposition de loi adoptée en mai 2025** :
 - **Régulation de l'installation des médecins** : autorisation préalable délivrée par les ARS, obligatoire dans les zones sur-dotées, automatique dans les zones sous-dotées.
- **Obligation de service** :
 - **Jusqu'à deux jours par mois** imposés aux médecins pour consulter dans les zones en difficulté.
- **Aides à l'installation** :
 - **Incitations financières** pour les médecins s'installant dans les zones sous-dotées.

Phrase pour l'oral

« En 2025, la lutte contre les déserts médicaux en France s'intensifie avec des mesures combinant incitations et régulations pour garantir un accès équitable aux soins sur l'ensemble du territoire. »

Définition claire

- **Télémédecine** : Pratique médicale utilisant les technologies de l'information et de la communication pour réaliser des consultations, diagnostics ou suivis à distance.
- **Intelligence Artificielle (IA)** : Ensemble de technologies permettant à des systèmes informatiques d'effectuer des tâches nécessitant normalement l'intelligence humaine, comme l'analyse de données, le diagnostic médical ou la prédiction de risques.

Chiffres clés

- En 2024, près de **30 % des consultations** médicales en France sont réalisées à distance, avec une croissance continue depuis la pandémie de COVID-19.
- L'intégration de l'IA dans la télémédecine pourrait améliorer l'accès aux soins pour près de **1,5 milliard de personnes** dans le monde d'ici 2030.

Applications concrètes

- **Suivi des maladies chroniques** : Des plateformes comme **Satelia** permettent la télésurveillance des patients atteints d'insuffisance cardiaque, avec des alertes automatisées en cas de détection de signes de décompensation.
- **Analyse des consultations** : Des outils d'IA transcrivent et analysent en temps réel les échanges entre patients et médecins, facilitant la rédaction des comptes rendus médicaux.
- **Dispositifs médicaux connectés** : Utilisation de tensiomètres intelligents, capteurs de glucose ou électrocardiogrammes portables pour un suivi en temps réel des paramètres vitaux des patients.

Enjeux éthiques et réglementaires

- L'Agence du Numérique en Santé a lancé en mai 2025 une concertation publique pour un déploiement éthique de l'IA en santé, visant à garantir le respect des droits humains et la protection des données personnelles.
- Le Règlement européen sur l'IA (RIA), adopté en juin 2024, impose un cadre juridique strict aux systèmes à haut risque, notamment en santé.

Phrase pour l'oral

« En 2025, la synergie entre télémédecine et intelligence artificielle transforme le suivi médical, offrant des soins plus accessibles, personnalisés et efficaces, tout en soulevant des défis éthiques majeurs. »

Droit au secret médical vs obligation de signalement

Définition claire

Le **secret médical** est une obligation légale imposée aux professionnels de santé de ne pas divulguer les informations confidentielles obtenues dans le cadre de leur exercice. Toutefois, certaines situations prévues par la loi permettent ou imposent de **lever ce secret** pour protéger des personnes en danger ou répondre à des obligations légales.

Cadre légal

- **Article 226-13 du Code pénal** : la violation du secret professionnel est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.
- **Article 226-14 du Code pénal** : énumère les cas où le secret peut être levé, notamment pour signaler des violences sur des personnes vulnérables ou en cas de danger immédiat.

Chiffres clés

- En 2024, **35 % des Français** ont renoncé à des soins faute de rendez-vous, contre 27 % en 2023.

Dérogations au secret médical

1. Obligations légales de signalement :

- **Maladies contagieuses** : obligation de déclaration à l'autorité sanitaire.
- **Violences sur mineurs ou personnes vulnérables** : obligation de signalement aux autorités compétentes.
- **Détention ou intention d'acquisition d'armes par une personne dangereuse** : signalement au préfet.

2. Possibilités de levée du secret (facultatives) :

- **Violences conjugales** : depuis la loi du 30 juillet 2020, un médecin peut signaler des violences conjugales sans l'accord de la victime si sa vie est en danger immédiat et qu'elle est sous emprise.
- **Sujétion psychologique ou physique** : possibilité de signalement si la victime est en danger et incapable de se protéger.

Enjeux éthiques et pratiques

- **Confiance patient-médecin** : la levée du secret peut affecter la relation de confiance.
- **Dilemme éthique** : le professionnel doit évaluer la nécessité de protéger la personne en danger tout en respectant la confidentialité.
- **Responsabilité** : le médecin doit agir en conscience et peut être tenu responsable en cas de non-assistance à personne en danger.

Phrase pour l'oral

« En 2025, le secret médical demeure un pilier de la relation soignant-soigné, mais des dérogations légales permettent ou imposent sa levée pour protéger les personnes en danger, illustrant la complexité de concilier confidentialité et sécurité. »

Soins palliatifs (différent de l'euthanasie)

Définition claire

Les **soins palliatifs** sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. Ces soins s'adressent aux patients atteints de maladies graves, évolutives ou terminales, sans objectif de provoquer la mort.

Différence avec l'euthanasie et le suicide assisté

- **Soins palliatifs** : visent à accompagner le patient en fin de vie en soulageant ses souffrances, sans hâter ni retarder la mort.
- **Euthanasie** : acte délibéré visant à provoquer la mort d'une personne à sa demande, généralement par l'administration d'une substance létale par un tiers.
- **Suicide assisté** : le patient s'administre lui-même une substance létale prescrite par un professionnel de santé.

En France, l'euthanasie et le suicide assisté sont interdits. Cependant, des débats législatifs sont en cours concernant l'instauration d'une aide à mourir sous conditions strictes.

Chiffres clés (2023-2025)

- **168 Unités de Soins Palliatifs (USP)** en France, totalisant **1 960 lits**.
- **909 établissements** disposent de **5 551 Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP)**.
- **424 Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP)** interviennent à domicile ou en établissement.

- En 2023, la Cour des Comptes révélait que seulement **48 % des besoins en soins palliatifs** étaient pourvus en France.

Initiatives et mesures en cours

- **Stratégie décennale 2024-2034** : dotée de **1,1 milliard d'euros**, elle vise à renforcer l'offre de soins palliatifs, notamment en créant des USP dans chaque département.
- **Formation des professionnels de santé** : intégration d'une formation spécifique à l'accompagnement de la fin de vie et à l'approche palliative dans les cursus médicaux.
- **Développement des alternatives à l'hospitalisation** : augmentation de l'hospitalisation à domicile (HAD) et création de "**maisons d'accompagnement**" pour les patients ne nécessitant pas d'hospitalisation.

Phrase pour l'oral

« En 2025, les soins palliatifs en France sont au cœur des débats sur la fin de vie, visant à garantir une prise en charge humaine et digne des patients en phase terminale, tout en se distinguant clairement de l'euthanasie et du suicide assisté. »

Définition claire

Les **réseaux sociaux** sont des plateformes numériques permettant aux utilisateurs de créer des profils, de partager du contenu et d'interagir avec d'autres. Bien qu'ils offrent des avantages en matière de communication et d'accès à l'information, une utilisation excessive ou inappropriée peut avoir des conséquences négatives sur la santé mentale et physique, notamment chez les jeunes.

Chiffres clés

- **46 % des 18-24 ans** estiment que les réseaux sociaux nuisent à leur santé mentale, selon le Baromètre de la santé mentale en ligne publié en octobre 2024.
- **52 % des jeunes adultes** reconnaissent que l'usage intensif des réseaux sociaux impacte leur bien-être.
- **76 % des jeunes** déclarent avoir été exposés à de la désinformation ou à des fausses nouvelles sur les réseaux sociaux au cours des sept jours précédant une enquête menée en février 2025.

Risques identifiés

- **Santé mentale** : L'utilisation excessive des réseaux sociaux est associée à une augmentation de l'anxiété, de la dépression, de l'isolement social et de la baisse de l'estime de soi.
- **Addiction** : Le phénomène de dépendance aux réseaux sociaux, caractérisé par une utilisation compulsive, peut entraîner des troubles du sommeil, une diminution de la productivité et des problèmes relationnels.
- **Troubles alimentaires** : Des contenus promouvant des comportements alimentaires dangereux, tels que les mouvements "pro-ana" sur TikTok, ont été liés à l'aggravation des troubles du comportement alimentaire chez les jeunes.

- **Cyberharcèlement** : Le harcèlement en ligne est une menace sérieuse, pouvant conduire à une détresse psychologique significative, voire à des comportements désespérés.
- **Désinformation** : La propagation de fausses informations sur les réseaux sociaux peut influencer négativement les opinions et comportements, notamment en matière de santé publique.

Initiatives et mesures en cours

- **Grande Cause nationale 2025** : La santé mentale a été déclarée Grande Cause nationale en 2025, avec des objectifs visant à déstigmatiser les troubles psychiques, développer la prévention et améliorer l'accès aux soins.
- **Éducation numérique** : Des programmes éducatifs sont mis en place pour sensibiliser les jeunes à une utilisation responsable des réseaux sociaux et pour développer leur esprit critique face aux contenus en ligne.
- **Régulation des contenus** : Des efforts sont entrepris pour renforcer la modération des contenus nuisibles sur les plateformes, notamment ceux liés aux troubles alimentaires et au harcèlement.

Phrase pour l'oral

« En 2025, les réseaux sociaux, bien qu'outils de connexion et d'information, présentent des risques significatifs pour la santé mentale et physique des jeunes, nécessitant une vigilance accrue, une éducation numérique renforcée et des mesures de régulation adaptées. »

Tabagisme et vapotage

Définition claire

- **Tabagisme** : consommation de produits à base de tabac, responsable de dépendance et de pathologies graves.
- **Vapotage** : inhalation de vapeur produite par une e-cigarette, souvent contenant nicotine. Il est parfois perçu comme alternative moins nocive, mais ses effets à long terme restent incertains.

Chiffres clés (2021-2023)

- Tabagisme quotidien chez les **18-75 ans** : **25,3 %** en 2021 → **23,1 %** en 2023 (niveau le plus bas depuis les années 90)
- **Jeunes (17 ans)** : consommation quotidienne divisée par deux en 10 ans, passant de 31,5 % à 15,6 % en 2022/23
- Vapotage quotidien chez les adultes (18-75 ans) : **6,1 %** en 2023, avec 41,8 % ayant déjà vapoté
- Vapotage chez les 17 ans : **6,2 %** quotidiens en 2022 (vs 2,5 % en 2014)

Risques pour la santé

- Le tabac cause des **cancers** (poumon, ORL, pancréas...), des **maladies cardiovasculaires** et des affections respiratoires chroniques
- Le **tabagisme passif** est nocif, surtout chez les enfants (risque accru d'asthme, infections, otites)
- Le vapotage entraîne une **dépendance à la nicotine**, contient des substances potentiellement toxiques (formaldéhyde, métaux lourds) et pourrait constituer une **porte vers le tabac** chez les jeunes

Politiques et régulations

- **Paquet neutre obligatoire** (depuis 2017) pour limiter l'attractivité auprès des jeunes
- Interdiction de fumer dans les lieux publics fermés, espaces verts, plages et à proximité des écoles
- Augmentation des taxes sur le tabac entre 2017 et 2020, et régulation croissante du vapotage (interdiction des puffs en 2024, nouveau prélèvement sur e-liquides en 2024)
- **Dénormalisation sociale** : 66,6 % des Français jugent le tabagisme socialement inacceptable ; fumer est de moins en moins toléré

Phrase pour l'oral

« Le tabagisme en France poursuit sa baisse historique, notamment chez les jeunes, mais les inégalités sociales persistent. Le vapotage, perçu comme moins nocif, pose de nouveaux défis : dépendance à la nicotine et risque d'entrée dans le tabac. Une politique combinant régulation, prévention, taxation et aide au sevrage reste essentielle. »

Définition claire

- L'alcool est une **drogue licite**, très ancrée dans la culture française, avec des effets psychoactifs et des risques pour la santé, même à faible consommation

Chiffres clés

- Environ **40 000 décès** par an en France (dont ~16 000 par cancer, ~9 000 par maladies cardiovasculaires)
- Responsable de **246 000 hospitalisations en 2023** et d'un **coût social estimé à 102 milliards €**
- Une consommation moyenne de **10,35 litres d'alcool pur/an** par habitant (+ de 15 ans), en baisse de 3,8 % en 2023
- **85 % des 16–17 ans** ont déjà goûté à l'alcool et **36,6 %** pratiquent le binge drinking

Risques pour la santé

- L'alcool est **cancérogène** (bouche, œsophage, foie, sein, etc.), ainsi qu'un puissant **facteur de maladies cardiovasculaires, digestives, neurologiques**, et de troubles mentaux.
- Cause majeure de **traumatismes, suicides et accidents de la route** (30 % des accidents mortels) .
- Même une consommation **modérée** augmente le risque de démence et de cancers (à partir d'un verre par jour)

Politiques et prévention

- **Repères de consommation (depuis 2017)** : maximum 2 verres/jour avec 2 jours sans, soit ≤ 10 verres/semaine
- **Dry January** : initiative associative pour promouvoir un mois sans alcool, accompagnée de campagnes de sensibilisation
- Le **lobby viticole** reste influent : des amendements pour augmenter les taxes sur le vin ont échoué sous pression politique

Phrase pour l'oral

« En 2025, l'alcool demeure l'un des principaux facteurs de mortalité évitable en France, responsable de milliers de décès par cancer, maladies et accidents. Une baisse de consommation globale est notée, mais les comportements à risque chez les jeunes persistent. Une politique de prévention ambitieuse — incluant taxation, repères clairs, campagnes éducatives et actions ciblées — reste cruciale face aux freins culturels et aux lobbys. »

Dépendance aux drogues

Définition claire

La **dépendance aux drogues** inclut l'usage répété de substances psychoactives (illicites ou licites) entraînant une addiction, un besoin compulsif et des conséquences sanitaires, sociales ou économiques.

Chiffres clés (2023-2025)

- Plus de **1 million de Français** ont consommé de la **cocaïne en 2023**, doublant en quelques années ; la France est 7^e en Europe en usage de cocaïne
- Le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée ; **10 % des consommateurs deviennent dépendants**.
- En 2022, **638 décès** liés aux drogues illicites (herbe, cocaïne, héroïne, etc.), contre respectivement 41 000 pour l'alcool et 75 000 pour le tabac.
- Globalement, les addictions causent plus de **100 000 décès évitables** chaque année, dont un tiers avant 65 ans.

Risques et comportements

- Santé : surdoses, infections, troubles mentaux, cardiovasculaires et sociaux.
- Émergence du **chemsex**, avec surdoses et risques infectieux parmi les adeptes.
- Paradoxe : recrudescence de la consommation (cocaïne, cannabis), alors que tabac et alcool baissent chez les jeunes.

Politiques publiques

- **Réduction des risques (RDR)** depuis les années 1980 (seringues, substituts, salles de consommation assistée). Rapports actuels recommandent leur inclusion dans le droit commun malgré des oppositions.
- **SANCTION vs SOIN** : usage puni d'une amende forfaitaire (200 €) ou d'une peine d'un an et 3 750 € ; possibilité d'injonction thérapeutique.
- **Structures spécialisées** : CSAPA (soin), CAARUD (accueil et réduction des risques).
- **MILDECA** coordonne les addictions ; certaines régions (ex. Occitanie) déploient des feuilles de route 2023-2027.

Phrase pour l'oral

« En France, la dépendance aux drogues représente un défi majeur de santé publique : entre hausse rapide de la consommation de substances illicites comme la cocaïne ou le cannabis, et enjeux de réduction des risques, il est indispensable de concilier approche sanitaire, prévention, soin et encadrement légal. »

Définition claire

- **Pratique du sport / activité physique** : tout mouvement corporel impliquant contraction musculaire, et usage d'énergie, visant le bien-être, la santé ou la performance. Elle inclut aussi la **mobilité active** (marche, vélo quotidien).

Chiffres clés

- **71 % des Français** pratiquent une activité physique (au moins une fois par semaine) en 2024 ; 91 % estiment que c'est bénéfique pour la santé mentale.
- **95 % des adultes** sont exposés à des risques liés à la sédentarité, selon l'ANSES.
- **Coût de la sédentarité** : 17 milliards €/an, tandis qu'un investissement de 9 milliards dans la prévention sportive permettrait d'économiser 8 milliards.

Bienfaits santé

- **Physique** : réduit de 20–50 % le risque de maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers (sein, colon), hypertension, obésité, troubles musculosquelettiques et démence.
- **Mentale** : améliore l'estime de soi, réduit l'anxiété, le stress, les symptômes dépressifs, favorise le bien-être et le sommeil.
- **Collectif et économique** : baisse de l'absentéisme, des coûts de santé, renforcement du lien social (ex. football en marchant, natation santé).

Enjeux et défis

- **Sédentarité endémique** liée au télétravail, aux écrans, aux transports motorisés.
- **Inégalités d'accès** : manque d'infrastructures sportives (clubs, places limités, équipements inadéquats) .
- **Sécurité et recommandations** : nécessité d'adapter l'activité à l'âge, pathologie, condition physique – prévention des morts subites.

Réponses et initiatives

- **Stratégie nationale Sport-Santé 2019-2024** (poursuite en 2025) : mobilisation des acteurs, des maisons Sport-Santé, promotion de l'APA (activité physique adaptée).
- **Programmes thérapeutiques** (ex. CAMI Sport & Cancer, natation santé, football en marchant) en expérimentation pour allier réadaptation et inclusion sociale.
- **Sport sur ordonnance** : déjà en place localement (Strasbourg), dispositif candidat au remboursement comme médicament.
- **Maison Sport-Santé** : accompagnement individualisé, coordination des acteurs locaux.

Phrase pour l'oral

« En 2025, la pratique régulière d'une activité physique est un levier de santé publique majeur : protectrice contre les maladies chroniques, soutenant la santé mentale et génératrice d'économies. Il est essentiel de structurer son accès, sa sécurité et sa prescription pour en faire une véritable thérapie. »

Définition claire

- La **sédentarité** correspond à toute activité à faible dépense énergétique (assis, allongé), comme le temps prolongé devant un écran ou les déplacements motorisés.

Chiffres clés

- **95 % des adultes** en France sont exposés aux risques liés à la sédentarité.
- **8 enfants sur 10** passent deux heures ou plus par jour devant un écran.

Conséquences sur la santé

- **Physique** : augmentation du risque de maladies cardiovasculaires, diabète, certains cancers, hypertension, obésité, démence, musculosquelettiques.
- **Mentale** : accroissement de l'anxiété, de la dépression, troubles du sommeil.

Recommandations & initiatives

- **PNNS & Ministère de la Santé** : au moins 30 min de marche rapide par jour (adulte, $\geq 5 \times$ /semaine).
- **Arrêt toutes les 2 h** : se lever et marcher quelques minutes.
- **Stratégie Sport-Santé 2025-2030** : la lutte contre la sédentarité sera un axe central.
- **Mouv' en Santé** (CNRS/Onaps) : surveille la condition physique et milite pour briser la combinaison sédentarité + inactivité physique.

Phrase pour l'oral

« La sédentarité représente en 2025 l'un des plus grands défis de santé publique : presque toute la population française est concernée, avec des impacts graves tant physiques que mentaux. Il est essentiel de structurer l'environnement – éducatif, professionnel, urbain – pour intégrer des pauses actives, promouvoir la mobilité et inverser cette tendance, y compris par la prescription d'activité physique. »

Cancers

Définition & portée

- Maladies caractérisées par une prolifération cellulaire incontrôlée, touchant divers organes.
- En France, **le cancer est la première cause de mortalité chez les hommes et la deuxième chez les femmes.**

Chiffres clés

- **433 000 nouveaux cas** estimés en 2023 ; environ **162 500 décès en 2021** (mortalité standardisée 223/100 000).
- L'incidence est **légèrement supérieure à la moyenne européenne** : 619 vs 571/100 000.
- Mortalité : baisse notable chez les hommes (-17 % de 2011 à 2021) et moindre chez les femmes (-5 %).
- **Cancers les plus fréquents** :
 - Hommes : prostate, poumon, colorectal.
 - Femmes : sein, colorectal, poumon.

Facteurs de risque & inégalités

- Tabac, alcool, sédentarité, pollution, obésité, expositions professionnelles, facteurs environnementaux.
- Inégalités socio-économiques marquées : mortalité plus élevée chez les hommes moins éduqués.
- Cancers féminins (sein, poumon) en augmentation liée aux comportements et à l'environnement.

Prévention & politiques

- **Dépistage organisé** pour sein, colorectal, col de l'utérus.
- **Activité physique** protectrice (réduction du risque de plusieurs cancers) ; les APA sont intégrées aux parcours de soins.
- **Plans européens & nationaux** : alignés sur la Beating Cancer Plan de l'UE ; renforcement des données, soins et qualité de vie des survivants.

Phrase pour l'oral

« En 2025, le cancer reste une priorité de santé publique en France : bien que les progrès en prévention, dépistage et traitement aient réduit la mortalité, des défis persistent, notamment les inégalités sociales, l'implication croissante des facteurs environnementaux et la nécessité de renforcer les politiques de prévention et de qualité de vie des patients. »

Définition & contexte

- Le **chômage** correspond à la situation des actifs sans emploi, disponibles et en recherche active (*BIT*), tandis qu'une autre catégorie regroupe les inscrits à France Travail (*ex-Pôle emploi*) selon les démarches administratives.
- En France, au 1er trimestre 2025 :
 - **2,4 millions** de chômeurs au sens du BIT, soit **7,4 %** de la population active – léger rebond après une baisse au début de 2023.
 - **3,4 millions** en catégorie A (sans emploi), **5,7 millions** toutes catégories confondues.

Évolution récente et répartition

- Le chômage est stable dans la plupart des tranches d'âge : **19,2 % chez les 15-24 ans, 4,7 % chez les 50 ans+**.
- Les non-inscrits ou « halo du chômage » représentent **4,3 %**, souvent des seniors moins disponibles.

Impacts sur la santé

- Environ **14 000 décès/an** liés au chômage : augmentation des maladies chroniques, troubles mentaux, suicides, perte de sens et isolement.
- L'enquête TZCLD montre que **41 %** des chômeurs depuis 6 à 12 mois observent une dégradation de leur santé, allant jusqu'à **47 % au-delà de 3 ans d'inscription**.
- Le chômage induit un phénomène de **renoncement aux soins** (31 % renoncent à se soigner) et accentue les troubles psychiques.

Dispositifs & réponses

- **Territoires Zéro Chômeur de Longue Durée (TZCLD)** : près de 83 territoires et 92 entreprises à but d'emploi offrent des emplois adaptés à long terme.
- **Protection sociale** : indemnisation (ARE), RSA, accompagnement via France Travail, accès à la complémentaire santé solidaire.
- **Propositions de réformes** : considérer le chômage comme une **transition** pour accompagner socialement et médicalement les personnes.

Phrase pour l'oral

« En 2025, avec 2,4 millions de chômeurs en France, le chômage est un enjeu économique et sanitaire majeur : détérioration de la santé, renoncement aux soins, suicides. Les réponses exigent un focus sur l'emploi durable, l'inclusion sociale et un accompagnement global de la santé. »

Définition & situation actuelle

- Depuis la fin de l'état d'urgence sanitaire (mai 2023), la France et la plupart des pays considèrent COVID-19 comme une maladie respiratoire endémique. Néanmoins, des variantes émergentes continuent de circuler périodiquement.
- À l'échelle mondiale, la fréquence des tests positifs a augmenté récemment, avec un taux moyen de **11 %** des tests positifs mi-mai 2025.
- En France, on signale chaque jour **environ 985 nouveaux cas** et **10 décès**, selon les données disponibles mi-2025.

Chiffres clés France

- Depuis janvier 2020 : **38,9 millions de cas confirmés, 168 091 décès** recensés en métropole et Outre-mer (mise à jour avril 2025).
- Plus de **54,7 millions de doses de vaccin** administrées, dont **53,2 millions** de personnes entièrement vaccinées.

Variantes et surveillance

- Variantes en circulation : anciennes souches Omicron (JN.1, KP.3.1.1, XEC), ainsi que le variant **NB.1.8.1** détecté pour la première fois en France en mai 2025 (4 cas confirmés).
- Organisations comme l'OMS et l'ECDC recommandent **une surveillance continue des variants** et un **renforcement de la surveillance virologique et des eaux usées** (ex. OBÉPINE+).

Réponses & innovations

- En mai 2025, l'OMS a adopté un **Accord mondial sur les pandémies**, co-rédigé avec la France, pour renforcer la **préparation et la riposte mondiale** aux pandémies futures.
- En France, l'initiative **OBÉPINE+**, soutenue par France 2030, vise à développer la **surveillance des virus dans les eaux usées**, comme méthode d'alerte précoce.
- Les recommandations actuelles incluent la vaccination ciblée, les mesures d'hygiène en période à risque, et la surveillance virologique intégrée.

Phrase pour l'oral

« En 2025, la COVID-19 ne constitue plus une urgence mondiale, mais une maladie respiratoire endémique nécessitant une surveillance continue. L'émergence de nouveaux variants impose de maintenir la vigilance via la vaccination, la détection virologique et des accords internationaux pour prévenir une nouvelle pandémie. »

🗣️ Définition claire

- **Protection de l'enfance** : ensemble des dispositifs publics et associatifs visant à défendre l'intérêt supérieur des mineurs vulnérables, en prévenant, repérant et prenant en charge les situations de danger ou de maltraitance.
- **Maltraitance** : actes ou omissions compromettant gravement le bien-être, la santé ou le développement d'un enfant (physiques, sexuels, psychologiques, négligences).

📊 Chiffres clés & réalités terrain

- **51 000 enfants** victimes de maltraitance par an en France ; **un enfant meurt tous les six jours** des suites de violences intrafamiliales.
- Dans l'Aide sociale à l'enfance (ASE), **22 %** des jeunes interrogés ont subi des violences sexuelles, 46 % probablement.
- Environ **400 000 enfants** sont pris en charge par l'ASE ; la Défenseure des droits dénonce des atteintes graves à leurs droits fondamentaux.

⚠️ Dysfonctionnements & enjeux

- **Manque de moyens humains et financiers** : 381 000 enfants en ASE pour un budget annuel de ~10 milliards €, situations d'urgence mal prises en charge.
- **Faibles institutionnelles** : jugements non exécutés, manquements dans les établissements et en familles d'accueil, signalés récemment par le Défenseur des droits.
- **Condition des professionnels** : pénurie d'éducateurs et travailleurs sociaux, souffrance au travail, turn-over élevé, recul des services.

🗣️ Politiques et dispositifs en cours

- **Plan 2023–2027 contre les violences aux enfants**, lancé en novembre 2023 par le Comité interministériel à l'enfance : 5 axes prioritaires, renforcement de l'OFMIN, du 119, unités pédiatriques spécialisées, référents en département.
- **Création du Haut-Commissariat à l'enfance (mars 2025)**, avec nomination de Sarah El Haïry : marque un engagement étatique renforcé.
- **Actions locales** : mobilisation nationale (15 mai 2025), rapports sur la coordination avec la pédopsychiatrie, campagne prévention et soutien aux parents.
- **Renfort des moyens ASE** : associations réclament +8 % de budget (≈ 760 M €) pour la qualité et continuité de la prise en charge.

🗣️ Phrase pour l'oral

« En 2025, la protection de l'enfance en France révèle un paradoxe : malgré des plans structurants et la création d'un Haut-Commissariat, les dysfonctionnements persistants – budgets sous-dimensionnés, saturation des services, souffrance des professionnels – compromettent la sécurité et l'accompagnement des enfants vulnérables. Une refonte urgente, avec un investissement humain durable, est impérative pour véritablement protéger leur avenir. »

Définition & contexte

- Ces enfants sont pris en charge par l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) dans 2 137 établissements, avec plus de **380 000 jeunes concernés** fin 2023.
- Ils présentent des **besoins de santé particuliers** (physiques, psychiques, développementaux) souvent dus à des traumatismes antérieurs.

Chiffres clés

- **50 % des jeunes placés** souffrent de troubles psychiques — soit cinq fois plus que la moyenne nationale.
- Seulement **70 % bénéficient d'un bilan de santé systématique à l'entrée** — pratique encore trop inégale.
- Environ **79 900 places en foyer**, à raison de 79 professionnels pour 100 places — taux d'encadrement insuffisant pour un suivi optimal.

Dysfonctionnements & enjeux

- **Retards de bilan** et rupture dans les parcours de soins.
- **Personnel sous-effectif et épuisé**, œuvrant en « mode pompier », ce qui fragilise la qualité de prise en charge.
- **Violences et abus** encore trop fréquents dans certains foyers — signalements récents en justice.

Solutions & initiatives

- **Plan d'action santé enfants placés (avril 2025)** :
 - Généralisation du bilan systématique et suivi médical régulier
 - Déploiement d'unités pédiatriques régionales et parcours de soins coordonnés dès 2026.
- **Programmes « PEGASE » et « Santé protégée »** : bilans de santé standardisés, échanges avec la pédopsychiatrie, collaboration DPS / ASE.
- **Renforcement des compétences** : création d'un Haut-Commissariat à l'Enfance en mars 2025 (Catherine Vautrin, Sarah El Haïry), pour une coordination étatique.
- **Ambition parlementaire et territoriale** : commission d'enquête forte, plans départementaux, mobilisation de ressources supplémentaires.

Phrase pour l'oral

« En 2025, l'accès à la santé pour les enfants placés reste inégal malgré des plans récents : la généralisation des bilans, les parcours coordonnés et la mobilisation politique se heurtent à des manques de personnel et à des pratiques encore défailtantes dans certaines structures. Une métamorphose profonde, avec davantage de professionnels formés et un suivi personnalisé, est urgente pour garantir leur bien-être. »

Contexte & définitions

- Vaccination obligatoire : cadre légal imposé pour certaines vaccinations, notamment chez les enfants nés depuis le **1er janvier 2018**.
- Recommandées mais non obligatoires : vaccins pour les adolescents et adultes (HPV, grippe, COVID), avec campagnes ciblées.

Enfants (nourrissons)

Depuis **janvier 2025**, le calendrier de base comprend désormais **13 injections (8 rendez-vous)** protégeant contre 11 maladies :

- Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Haemophilus influenzae B, hépatite B, rougeole-oreillons-rubéole (ROR), pneumocoque, méningocoques ACWY et B.

- Les nouveaux ajouts 2025 : **méningocoques ACWY** (6 et 12 mois) et **B** (3, 5 et 12 mois), suite au décret du 5 juillet 2024 en réponse aux foyers de méningite.

Adolescents et HPV

- La vaccination **HPV** (Gardasil 9) est recommandée dès 2018 (filles) et 2021 (garçons) pour les 11-14 ans, avec rattrapage jusqu'à 19 ans.
- Une nouvelle campagne élargit le rattrapage jusqu'à **26 ans**, selon la HAS (mars 2025).
- Prise en charge remboursée à **65 %**, souvent complétée par les mutuelles.

Adultes & professionnels

- **Vaccin COVID-19** :
 - Plus soumis à obligation générale, mais **recommandé chaque automne** pour les > 65 ans, immunodéprimé.es, résidents d'EHPAD, femmes enceintes.
 - Obligatoire entre 2021 et juillet 2022 pour les soignant.es, pompiers, gendarmes... puis abrogée.
- **Grippe**, coqueluche (cocooning) et VRS : recommandations spécifiques aux femmes enceintes et entourages.

Enjeux & actualité 2025

- **Recrudescence de la coqueluche**, avec 17 décès en nourrissons en 2024 – campagnes cocooning (vaccination des femmes enceintes, entourage) sont insuffisamment suivies (16–18 %).
- **Rattrapage vaccinal post-COVID** : perte partielle des calendriers en 2020–21 a favorisé des épidémies (coqueluche, rougeole...).

Phrase pour l'oral

« En 2025, la vaccination obligatoire en France concerne désormais 13 injections chez les nourrissons, renforçant la lutte contre les méningites ; pour les adolescents, la vaccination HPV progresse mais reste insuffisante. Les adultes et professionnels bénéficient de recommandations ciblées (COVID, grippe, cocooning). Cependant, la réapparition de la coqueluche souligne l'urgence d'un effort renforcé en matière de cocooning et de rattrapage vaccinal post-pandémie. »

Définitions & cadre légal

- **AMP/FIV** : ensemble des techniques médicales (insémination artificielle, FIV, ICSI) permettant de concevoir un enfant en dehors du rapport naturel.
- **AMP post-cancer** (oncofertilité) : recours à l'AMP après un traitement anticancéreux, notamment pour préserver la fertilité chez les patientes à haut risque d'infertilité.

Cadre juridique & évolution

- Ouverture de l'AMP à toutes les femmes (en couple ou seules) depuis la loi bioéthique d'août 2021.
- Depuis le **31 mars 2025**, fin de l'anonymat systématique des donneurs : les gamètes ne seront plus anonymes, garantissant ainsi un droit d'accès aux origines.
- L'égalité d'accès post-cancer est garantie par une consultation d'oncofertilité obligatoire avant traitement (loi bioéthique 2004).

Chiffres & études clés

- En France, environ **3 % des naissances** sont issues de l'AMP.
- Une étude Inserm (8,5 M d'enfants nés 2010-2021) montre **pas de sur-risque global de cancers**, avec toutefois une **légère augmentation du risque de leucémie** (+1 cas/5 000 FIV).
- Chez les survivantes de cancer, les taux de grossesse sont plus faibles en AMP : $\approx 24,7\%$ vs $47,7\%$ chez les femmes sans cancer.

Enjeux & défis

- **Préservation de la fertilité** : choix entre congélation d'ovocytes, tissus ou embryons selon urgence et pathologie.
- **Risques de la stimulation ovarienne** : syndrome d'hyperstimulation (1 % des cas), thromboses rares.
- **Santé des enfants** : pas d'augmentation globale des risques mais vigilance pour leucémie.

Bonnes pratiques & suivis

- **Consultation d'oncofertilité** obligatoire avant traitement : évaluation des risques, choix des techniques, délai adapté.
- **Congélation d'ovocytes** privilégiée pour les jeunes femmes non mariées ou sans partenaire, alternatives pour prépubères (tissu ovarien).
- **Suivi long terme** : études complémentaires prévues afin de confirmer l'innocuité à long terme de l'AMP.

Phrase pour l'oral

« En 2025, l'AMP post-cancer permet à des patientes menacées dans leur fertilité de concrétiser un projet parental. Si les résultats indiquent globalement une absence de sur-risque de cancer chez l'enfant conçu, une légère hausse de leucémie en FIV impose un suivi prolongé. La consultation d'oncofertilité, la congélation adaptée et le droit d'accès aux origines constituent des avancées éthiques et médicales majeures. »

Allaitement : liberté de la mère, pression sociale

🗣️ Définition & cadre

- L'allaitement maternel est avant tout un **choix personnel** de la mère, fondé sur des valeurs, des attentes et son projet parental.
- Juridiquement, la mère est libre d'allaiter en tout lieu et pour toute durée qu'elle souhaite ; la loi protège cet acte comme un droit, et interdit toute forme de discrimination.

⚠️ Pressions & freins sociaux

- Les mères subissent des **pressions contradictoires** :
 - Ordres implicites ou explicites à allaiter (ex : « trop tôt », « pas assez longtemps »).
 - **Culpabilité** si elles optent pour le biberon ou arrêtent prématurément
 - Gêne pour allaiter en public, ressentiment dès que l'espace ne convient pas
- **Pressions culturelles et inégalités** :
 - Sexualisation du sein, manque d'espaces adaptés, normes professionnelles post-natales,
 - Difficultés plus importantes selon le milieu socio-économique ou culturel.

🗣️ Soutiens & dispositifs

- Respect des **recommandations officielles** : allaitement exclusif jusqu'à 6 mois (ISO-OMS/UNICEF).
- **Formation des professionnels** (PNDAM) pour accompagner techniquement et émotionnellement les mères
- Dispositions légales :

- Congé maternité (16 à 26 semaines selon le nombre d'enfants).
- Lieux publics et entreprises doivent être favorables (ex : salles de lactation).
- Présence de **consultantes en lactation** (IBCLC) et d'associations comme La Leche League offrant soutien et conseils

🗣️ Phrase pour l'oral

« En 2025 en France, bien que l'allaitement soit un droit protégé, les mères subissent de fortes pressions — qu'elles choisissent ou non de donner le sein. Il est essentiel de valoriser le **choix libre et éclairé**, appuyé par des politiques concrètes : congé maternité adapté, formation professionnelle, espaces dédiés et soutien empathique, afin de garantir le bien-être des mères et des enfants. »

Définition & cadre

- Le télétravail désigne la réalisation d'un travail qui aurait pu être fait sur site, depuis le domicile ou ailleurs, via les technologies numériques. En France, il est encadré par la loi (droit à la déconnexion, ergonomie, santé au travail).
- Il s'inscrit dans un modèle hybride désormais structuré : nombreux accords d'entreprise (2 080 en 2023) et adoption pérenne par les salariés.

Avantages

- **Flexibilité et qualité de vie** : suppression des trajets, meilleure conciliation vie pro/perso, gain de temps.
- **Santé mentale** : baisse de stress (-40 %) chez les télétravailleurs réguliers, selon une étude récente.
- **Environnement** : réduction des émissions de CO₂ (de l'ordre de 2 t par personne pour 2 jours/semaine) et économies d'énergie.

Risques pour la santé

- **Isolement & risques psychosociaux** : sentiment d'abandon, stress, intensification de travail, burn-out, troubles du sommeil.
- **Équilibre domicile-travail** : difficulté à déconnecter, surcharge des horaires, effacement des frontières vie perso/pro.
- **Ergonomie & posture** : mauvaises installations entraînant TMS, maux de dos et troubles visuels.
- **Mode de vie sédentaire** : prise de poids, hypertensions, diabète, risque de phlébites.
- **Addictions & hyperconnexion** : accroissement du tabac, alcool, travail excessif, et risque de dépendance au "technostress".

Bonnes pratiques & prévention

- **Cadre légal** : droit à la déconnexion, évaluation des risques via DUERP, formation des encadrants.
- **Organisation du travail** : alternance présentiel/distanciel, rituels collectifs, suivi managérial, journées de déconnexion et d'équipe.
- **Ergonomie et hygiène de vie** : poste adapté, pauses régulières, étirements, écran, lumière, nutrition.
- **Soutien psychologique** : accès à des formations, espaces de soutien, hotline, animation CSE sur les RPS.

Phrase pour l'oral

« En 2025, le télétravail est devenu un acquis pour nombre de salariés en France, offrant flexibilité, gain de temps et mieux-être, mais il comporte aussi des risques — isolement, ergonomie, sédentarité et hyperconnexion. L'organisation hybride, un cadre clair, une prévention active et un management humain sont essentiels pour tirer pleinement parti de cette transformation. »

Définition & rôle

- Le don du sang est un **acte civique** essentiel, consistant à prélever du sang, du plasma ou des plaquettes pour soigner des patients. Il alimente la chaîne transfusionnelle assurée par l'Établissement Français du Sang (EFS).
- Nécessairement **volontaire, gratuit, anonyme et non remboursé**, il est encadré par des normes strictes pour garantir la sécurité des donneurs et des receveurs.

Chiffres clés & besoins

- **10 000 dons par jour** sont requis pour soigner environ un million de patients chaque année, notamment en période estivale.
- Chaque année, l'EFS gère **plus d'1 million de dons**, aidant également à la fabrication de médicaments dérivés du plasma.
- Malgré la vigilance, on recense en 2023 :
 - 0,08 cas de VIH/10 000 dons,
 - 0,22 cas de VHC/10 000,
 - 0,75 cas de VHB/10 000,
 - 1,46 cas de syphilis/10 000,
 - 8,05 cas de VHE/10 000

Sécurité & sélection

- Entretien médical rigoureux + questionnaire + tests virologiques (VIH, VHC, VHB, HTLV, VHE, etc.) garantissent la sécurité transfusionnelle.
- Certaines restrictions ont évolué : depuis 2022, **plus de discrimination basée sur l'orientation sexuelle** ; les contre-indications temporaires sont fondées sur des risques cliniques ou épidémiologiques.

- Hémovigilance : suivi systématique des effets indésirables détectés chez donneurs et receveurs.

Enjeux & innovations

- La **pénurie de donneurs** est préoccupante – seuls 42 % des Français donnent chaque année. La mobilisation sociale est un défi majeur.
- Le **don de plasma** est en croissance, mais reste méconnu ; le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) recommande plus de communication, transparence et reconnaissance.
- Le don de sang est essentiel dans le traitement du **cancer**, notamment les leucémies avec transfusions fréquentes.

Phrase pour l'oral

« En 2025, les dons de sang, plasma et plaquettes représentent un pilier du système de santé en France : 10 000 dons sont nécessaires chaque jour pour sauver des vies. Encadré par des procédures sûres et un dispositif d'hémovigilance, le parcours du donneur est renforcé par de nouvelles politiques inclusives et une attention accrue au don de plasma. Le défi principal reste la mobilisation citoyenne, cruciale pour maintenir l'autosuffisance et répondre aux urgences, notamment en cancérologie. »

Inceste

Définition & contexte

- **Inceste** : rapport sexuel ou agression sexuelle commis entre personnes ayant des liens familiaux interdits (ascendants, frères-sœurs, etc.).
- Il s'agit presque toujours d'**abus de pouvoir**, de contrainte ou de manipulation — souvent des viols ou agressions par un membre de la famille.

Chiffres clés

- **1 enfant toutes les 3 minutes** en France victime d'inceste, viol ou agression sexuelle.
- Près de **160 000 enfants** subissent des violences sexuelles chaque année, dans 81 % des cas par un membre de la famille.
- Environ **10 %** des Français ont été victimes d'inceste.
- Selon Dorothee Dussy (CNRS) : **5–10 % des enfants** sont victimes d'inceste en Occident, soit plusieurs millions en France.

Cadre légal & signalement

- Depuis la **loi du 21 avril 2021**, tout acte sexuel entre un majeur et un mineur de moins de 15 ans est considéré comme viol, sans pouvoir invoquer le consentement.
- L'inceste est désormais un **crime qualifié**, avec la présomption de viol entre proche dès qu'il y a lien familial.
- La **prescription est allongée** : 30 ans après la majorité des victimes, ou plus si récidive.
- En mars 2024, la loi suspend automatiquement l'autorité parentale du mis en examen/inceste et retire le droit de visite et d'hébergement.

- **Professionnels de santé** formés au repérage et au signalement (HAS, Ciivise).
- Obligation de **signalement** via le 119 ou les services sociaux, avec prise en charge de l'expertise.

Conséquences & enjeux

- L'inceste entraîne des **traumatismes majeurs**, sublimant culpabilité, honte, tentatives de suicide, addictions et troubles psychiques à long terme.
- **La parole se libère lentement**, avec un délai moyen de 16 ans entre les faits et la plainte.
- La société reste entravée par le **déni, les tabous et le silence familial**, rendant la détection complexe.

Phrase pour l'oral

« En 2025, l'inceste reste un fléau peu visible mais massif : 1 enfant toutes les trois minutes est victime d'abus intrafamiliaux en France. La loi de 2021 et le renforcement des mesures en 2024 ont élevé l'inceste au rang de crime, rallongé la prescription et renforcé le signalement. Pourtant, les traumatismes lourds et les silences familiaux continuent de fragiliser les victimes, dans un contexte où la libération de la parole et la formation des professionnels sont essentielles pour briser l'omerta. »

Définition & formes

- **Xénophobie** : hostilité envers les personnes étrangères ou perçues comme telles — se manifeste par des préjugés, des discours de haine, et des actes discriminatoires au quotidien.
- Liée au racisme et à l'intolérance identitaire, souvent exploitée politiquement, notamment par des discours sur la préférence nationale.

Chiffres clés & évolution

- D'après la CNCDH, l'indice de tolérance est en recul : **62/100** en 2024, soit -3 points en un an.
- Hausse des actes racistes, antisémites ou xénophobes : plus de **16 000 atteintes** recensées en 2025, dont de nombreux cas au travail.
- **51 % des Français** estiment qu'« on ne se sent plus chez soi » — la xénophobie croît sur fond de dégradation des services publics, de laïcité et d'insécurité.

Conséquences sur la santé & la cohésion sociale

- Les **micro-agressions répétées** ont un lourd impact sur la santé mentale et physique des personnes visées, entravant leur parcours scolaire et professionnel.
- Les **migrants et réfugiés** souffrent d'anxiété accrue, exacerbée par le climat politique et raciste, comme le montrent les témoignages strasbourgeois.
- La **stigmatisation institutionnelle** peut réduire l'accès aux soins, générer des inégalités sanitaires, en particulier pour les personnes issues de minorités racisées.

Initiatives & réponses

- **CNCDH** : publication du rapport 34e édition en juin 2025, faisant état d'une situation préoccupante et appelant à une lutte renforcée contre la xénophobie.
- **Semaine d'éducation contre le racisme** (17–21 mars 2025) : mobilisation scolaire et éducative pour sensibiliser aux discriminations.
- **Campagnes syndicales en entreprise** : la CFDT et d'autres syndicats diffusent affiches et formations sur le lieu de travail.
- **Formations & sensibilisations** : la CNCDH propose des modules à destination des magistrats, forces de l'ordre et enseignants.

Phrase pour l'oral

« En 2025, la xénophobie en France progresse sous l'effet d'un climat d'inquiétude identitaire et économique : baisse de la tolérance, record d'actes haineux, sentiment de déclassement. Au-delà de ses impacts délétères sur la santé mentale des victimes, des campagnes éducatives, une formation des acteurs et une présence accrue dans les entreprises et les écoles sont indispensables pour préserver la cohésion républicaine. »

Immigration

Définitions & cadre

- **Immigration** : entrée durable de personnes étrangères sur le territoire français, avec délivrance de titres de séjour (travail, études, asile, etc.). En 2024, près de **880 000 titres** renouvelés (+2,4 %) et **2,86 M de visas délivrés** (+16,8 %).

Profil & besoins

- Les immigrants présentent souvent des **états de santé fragilisés** (troubles mentaux, maladies infectieuses), et un accès inégal aux soins **liés à la précarité, au statut, au logement, à la langue**.
- Ils **recourent moins aux soins** de ville et préventifs ; inégalités aggravées par des obstacles administratifs et l'accès limité à l'Aide Médicale de l'État (AME).

Risques pour la santé

- **Santé mentale** : PTSD, anxiété, traumatisme dû à l'exil, vie incertaine, hébergement instable.
- **Santé physique** : maladies infectieuses non détectées, pathologies chroniques liées au changement de mode de vie (tabac, alimentation, sédentarité).

Initiatives & dispositifs

- **AME (Aide Médicale de l'État)** : prise en charge gratuite des soins essentiels pour les personnes en situation irrégulière (environ 450 000 bénéficiaires fin 2023).
 - Des pressions pour restreindre cette aide existent, mais les anciens ministres de la santé alertent sur les risques sanitaires et financiers d'une telle suppression.
- **Recommandations HCSP 2024** : stratégies visant à réduire les inégalités de santé des migrants grâce à un meilleur accès aux soins et à une coordination renforcée.
- **Politiques migratoires 2024-2025** (loi du 26 janvier 2024) : durcissement des conditions du séjour et de l'asile, impactant l'accès à l'Aide médicale d'État et aux services sociaux.

Phrase pour l'oral

« En 2025, l'immigration en France alimente une population diverse souvent particulièrement vulnérable sur le plan de la santé, entre troubles post-traumatiques, accès limité à la prévention et maladies chroniques émergentes. Si l'Aide Médicale de l'État reste un pilier essentiel, elle est menacée, et l'action sanitaire des pouvoirs publics repose encore sur une coordination insuffisante, nécessitant une politique pérenne intégrant santé, social et intégration. »

Droits de douane

Définition & usage

- Les **droits de douane** sont des taxes à l'importation (ou exportation) de marchandises, calculées comme pourcentage (ad valorem) ou montant fixe (spécifiques).
- Ils constituent un **outil protectionniste**, visant à protéger les industries nationales, mais peuvent aussi freiner la croissance et augmenter les prix.

Enjeux économiques récents

- Aux **États-Unis**, des surtaxes progressives entrées en vigueur en juin 2025 frappent l'acier, l'aluminium (50 %), l'automobile (25 %) et divers biens (10 %), déjà introduits précédemment.
- L'**UE** n'a pas répliqué mais **négoce activement** pour résoudre ce différend commercial.
- La **croissance monétaire européenne** est revue à la baisse : France (0,7 %) et zone euro (0,9 %) en 2025, en raison de l'impact des droits sur les échanges.

Avantages et limites

Avantages	Limites & risques
Protection des industries nationales (naissantes ou stratégiques)	Hausse des prix à la consommation et inflation
Prévention du dumping commercial	Risques de représailles (guerre commerciale)
Soutien à l'emploi et aux secteurs vulnérables	Réduction de la compétitivité internationale

- Les droits de douane peuvent éloigner fournisseurs étrangers, perturber les chaînes logistiques, et déclencher des **mesures de rétorsion**.

Réponses & régulations

- L'**OMC** limite l'usage des tarifs douaniers, favorisant le **libre-échange**, mais autorise des exceptions défensives (anti-dumping, sauvegarde).
- L'**UE** :
 - Applique des droits antidumping (ex. surtaxe 35 % sur voitures électriques chinoises depuis octobre 2024) ;
 - Engage un accord UE–Mercosur (2024) supprimant certains droits, mais suscite l'opposition des agriculteurs.
- Tensions commerciales récurrentes avec les **USA** : menace de surtaxes jusqu'à 60 % en cas de reconduction de la politique « Buy American » par Trump.

Phrase pour l'oral

« En 2025, les droits de douane restent un pilier du protectionnisme global : les surtaxes américaines sur l'acier, l'aluminium et l'automobile pèsent sur la croissance européenne, tandis que Bruxelles cherche un compromis équitable. Ces instruments, efficaces à court terme pour protéger des filières, exposent les économies à l'inflation, aux représailles et à des chaînes d'approvisionnement fragilisées. Une stratégie équilibrée, entre protection ciblée et ouverture raisonnée, s'impose dans un monde globalisé. »

Compléments alimentaires

🗨️ Définition & statut

- Les compléments alimentaires sont des **sources concentrées de nutriments** (vitamines, minéraux, plantes, acides aminés...) destinés à compléter l'alimentation normale.
- En France, ils sont réglementés comme **produits de la vie courante**, soumis au **décret du 25 février 2005** et au **règlement européen 2015/2283** sur les nouveaux aliments.

⚠️ Usage & tendances

- Utilisés pour **combler des carences**, soutenir le système immunitaire ou améliorer le bien-être : magnésium, vitamine D, oméga-3, probiotiques très populaires en 2025.
- Le marché français a atteint **2,1 milliards € en 2024**, en croissance annuelle de +6 %, le boom post-pandémie se poursuit.

⚠️ Risques pour la santé

- **Surdosage possible**, notamment en vitamines liposolubles (A, D, E, K) causant des troubles digestifs, rénaux ou hématologiques.
- **Interactions médicamenteuses** fréquentes (anticoagulants, antidépresseurs, chimiothérapie...).
- **Qualité variable** : contaminations (plomb, cadmium), allégations trompeuses, absence de contrôle systématique sur la véracité des bienfaits.

🗨️ Encadrement & bonnes pratiques

- **Notification obligatoire** auprès de l'ANSES et DGCCRF avant mise sur le marché, mais **contrôles post-commercialisation insuffisants**.
- **Avis experts** : rapport PNNS 2024 recommande un usage **modéré et encadré** — combiner bilan médical, posologie calibrée, vigilance sur les interactions médico-pharmaceutiques.
- **Information publique** : campagnes médecin/pharmacie, mention claire des effets secondaires, signalement possible d'effets indésirables (Vigibase, bases nationales).

🗨️ Phrase pour l'oral

« En 2025, les compléments alimentaires constituent un marché florissant mais potentiellement risqué : mal dosés, non contrôlés, ils présentent un danger réel en surdosage ou interactions. Une promotion de leur usage encadré, associée à une meilleure information et à un suivi médical, est indispensable pour protéger la santé des consommateurs. »

Kidnapping

Définition & typologies

- **Kidnapping** (enlèvement/séquestration) désigne le fait de priver arbitrairement une personne de liberté contre sa volonté, souvent pour obtenir une rançon, un chantage ou tirer profit de la situation.
- Il comprend plusieurs formes :
 - **Enlèvement parental** ou non-représentation d'enfant (détention d'un mineur sans autorisation), fréquent en cas de séparation.
 - **Enlèvement par tiers**, souvent lié à des réseaux criminels (rançon, trafic, violence sexuelle, etc.).

Cadre légal & peines (Code pénal articles 224-1 à 224-5)

Infraction	Peine encourue
Enlèvement simple	Jusqu'à 20 ans de réclusion criminelle (5 ans si victime libérée avant 7 jours) <small>legfrance.gouv.fr +3</small>
Si la victime subit mutilation, torture, meurt, ou s'il s'agit de plusieurs victimes	Jusqu'à 30 ans ou réclusion à perpétuité
Si mineur <15 ans	Réclusion à perpétuité ou 30 ans selon la gravité

- Toute tentative est également punie, sauf si l'auteur a alerté les autorités à temps.

Données & actualité

- En France, le taux d'enlèvements s'élevait à **5,7 cas pour 100 000 habitants (2016)**, bien supérieur à la moyenne mondiale de 2,3 /100 000.
- Environ **60 Français sont victimes d'enlèvements à l'étranger** chaque année, mais peu sont reconnus comme otages politiques.
- **Augmentation ciblée récente** : en mai 2025, tentatives d'enlèvements de familles de cadres dans la cryptomonnaie en région parisienne, y compris de femmes enceintes, pour demande de rançon très élevée.

Facteurs & enjeux

- Le kidnapping de tiers, souvent motivé par **extorsion ou rançon**, peut toucher des profils aisés ou vulnérables.
- **Cyber-riches ciblés** : nouveaux cas impliquent des membres de la crypto-industrie, suscitant l'alerte sur la sécurité de ces acteurs.
- L'**enlèvement parental** est plus courant, mais criminalisé et sanctionné fortement—la législation française protège les droits d'accès et la garde d'enfant.

Prévention & réponses

- **Alerte-enlèvement**, lancée en 2006, sert pour alerter le public en cas d'enlèvement de mineur.
- En cas de menace : dépôt d'une **opposition à la sortie du territoire (OST)** à la préfecture, ou demande d'**interdiction de sortie du territoire (IST)** par le JAF.
- **Coopération internationale** via la convention de La Haye (1980) et un réseau judiciaire européen pour les enlèvements d'enfants à l'international.

Phrase pour l'oral

« En 2025, le kidnapping reste un délit grave en France, sanctionné jusqu'à la réclusion criminelle à perpétuité, notamment lorsque la victime est mineure ou subit des tortures. Si l'enlèvement parental est fréquent et juridiquement encadré, l'augmentation récente des tentatives de rançon ciblées — notamment contre des familles liées à la cryptomonnaie — révèle l'émergence d'une menace criminelle organisée nécessitant une vigilance renforcée et une collaboration internationale. »

Cryptomonnaie

Définition & usage

- Les cryptomonnaies sont des **actifs numériques** reposant sur la technologie **blockchain** (Bitcoin, Ethereum, stablecoins).
- En France, elles ne sont **pas une monnaie légale**, mais un **outil d'investissement spéculatif**.

Adoption & profil des utilisateurs

- Fin 2024, **12 % des Français** détenaient des cryptos (vs 5 % en 2022).
- 90 % connaissent les cryptos et 1 Français sur 3 envisage un achat en 2025.
- Investissement moyen : **3 100–3 900 €**, 80 % investissent moins de 5 000 €.

Régulation & structures

- **Loi Pacte 2019** instaure un régime pour les prestataires de services sur actifs numériques (PSAN), gérés par l'AMF ; 108 PSAN enregistrés début 2025.
- L'Union européenne déploie fin 2024 le règlement **MiCA**, pour encadrer les crypto-actifs.
- **Exchanges étrangers** doivent se conformer ; certains, comme Bybit, arrêteront leurs services en France début 2025.

Fiscalité

- **Plus-values** imposées à partir de 305 €/an : PFU 30 % (12,8 % + 17,2 %) ou impôt progressif.
- Projet 2025 : envisager d'imposer les **plus-values latentes** sur actifs détenus > 800 000 €.

Innovations & tendances

- **Stables coins** (8 % de la capitalisation) et tokens de première génération dominant le marché.
- **Crédit lombard crypto** légal depuis mai 2025 : prêt en euros garanti par des cryptos (30–60 % LTV).
- **Bpifrance** investit jusqu'à 25 M€ dans des cryptos de startups françaises pour soutenir l'écosystème FR.

Phrase pour l'oral

« En 2025, les cryptomonnaies sont un marché spéculatif en pleine structuration : 12 % des Français détiennent des actifs, le cadre légal s'est renforcé (Pacte, MiCA), la fiscalité est clarifiée, et des innovations comme le crédit lombard ou les investissements publics en cryptos émergent, posant la question du juste équilibre entre soutien à l'innovation et protection des investisseurs. »

Définition & champs d'application

- Les **biotechnologies** désignent l'utilisation de **micro-organismes, cellules ou molécules biologiques** pour développer des produits et procédés, associés à la biologie, la génétique, la biochimie et l'informatique.
- Applications variées : santé (thérapies géniques, biomédicaments), agriculture (OGM, biosynthèse), environnement (biorestauration, bioéconomie).

Écosystème français & marchés clés

- En **2024–2025**, environ **60 nouvelles biotechs** ont vu le jour, avec un écosystème dynamique structuré autour de start-ups (Inside Therapeutics, Igyxos, Variant...) primées en HealthTech.
- Malgré un recul relatif, la France vise à renforcer sa souveraineté : produire **20 % des biothérapies** (contre 5 % en 2022) d'ici 2030.
- Soutien public massif : **800 M€** investis pour accélérer la bioproduction.

Innovations phares & technologies du futur

- Développement de **vaccins ARNm de nouvelle génération** et d'**organoïdes** pour la recherche de pathologies émergentes.
- Avancées remarquées dans les **biosynthèses durables**, comme l'ammoniac vert produit par des biotechnologies éco-innovantes.
- Progression des **biothérapies et biomédicaments** : vaccins, thérapies géniques/cellulaires, traitements ciblés.

Enjeux & défis

- **Rattrapage nécessaire** : la France demeure derrière le Royaume-Uni et l'Allemagne, ne produisant que 8 des 76 biomédicaments autorisés en 2022.
- **Freins structurels** : baisse relative du financement public en R&D, manque de collaboration entre universités et industriels, complexité réglementaire.

Initiatives & régulations

- **France Biolead (2022)** : mobilise industrie publique et privée pour renforcer la filière, augmenter les capacités de production (x1,6 en six ans) et viser 20 biothérapies produites localement d'ici 2030.
- **DMEA 2025 (Berlin)** : rencontres HealthTech franco-allemandes pour stimuler la santé numérique.
- **Stratégie nationale bioéconomie** : appui aux usages industriels (biomasse, biocarburants, bioraffinerie) tout en sécurisant les impacts sanitaires et éthiques.

Phrase pour l'oral

« En 2025, les biotechnologies en France s'affirment comme un secteur stratégique, avec l'essor des start-ups HealthTech, les innovations en biomédicaments et ARNm, et l'investissement massif de l'État pour rattraper un retard en production. Pour concrétiser ce potentiel, la filière doit renforcer ses collaborations public-privé, simplifier sa réglementation et consolider ses capacités de R&D et de fabrication. »

Recherche sur les embryons

Définitions & cadre

- **Recherche sur embryons humains** : concerne uniquement les embryons surnuméraires issus de PMA, donnés à la recherche avec consentement des parents, et non utilisés en implantation.
- **Embryoïdes** : structures dérivées de cellules souches induites mimant le développement embryonnaire ; modèles alternatifs permettant d'aller au-delà de la limite de 14 jours.

Cadre légal & encadrement

- La loi de bioéthique (depuis 2013, révisée en 2021) interdit la création d'embryons à but de recherche et limite la culture des embryons à **14 jours**.
- Chaque projet nécessite une **autorisation préalable** de l'Agence de la biomédecine :
 - Évaluation scientifique, finalité médicale, absence d'alternative et respect éthique.
 - L'Agence peut suspendre ou retirer ses autorisations en temps réel.
- **Cellules souches embryonnaires (CSEh)** : soumises à déclaration, pas à autorisation, selon la loi 2021.

Finalités & avancées scientifiques

- Compréhension du **développement embryonnaire précoce**, maladies génétiques, échecs de PMA.
- **Thérapies régénératives** : CSEh utilisées pour produire des biomédicaments ou cellules spécialisées.
- Les **embryoïdes** permettent d'étudier le stade "boîte noire" (14–28 jours), sans recourir à des embryons humains.

Enjeux éthiques & sociaux

- Le dilemme demeure entre le **progrès médical** et le **respect de la dignité embryonnaire**.
- La **Fondation Jérôme Lejeune** conteste les recherches via voies judiciaires, ralentissant les projets.
- Le débat porte également sur l'extension à 28 jours des embryonnaires, les limites morales et les priorités scientifiques.

Perspectives & régulation

- L'Agence de la biomédecine renforce son **contrôle via conseil d'orientation**, validera autorisations ou refus.
- La loi miroite une **troisième voie éthique** pour les embryoïdes, distincte des embryons et CSEh.
- Suivi judiciaire actif : la création de jurisprudence garantit un suivi éthique, mais limite parfois la recherche opérationnelle.

Phrase pour l'oral

« En 2025, la recherche sur l'embryon humain en France reste strictement encadrée : seuls les embryons surnuméraires issus de PMA peuvent être étudiés, dans un délai maximum de 14 jours, après autorisation de l'Agence de la biomédecine. Les embryoïdes offrent une voie innovante pour étudier la « boîte noire » du développement embryonnaire, jusqu'à 28 jours, tout en évitant l'usage d'embryons. Les batailles juridiques, notamment par la Fondation Lejeune, illustrent la tension entre éthique, progrès médical et dignité embryonnaire. »

Clonage et limites éthiques

🧠 Définitions & différenciation

- **Clonage reproductif** : création d'un être humain génétiquement identique à un autre – totalement interdit en France et qualifié comme « crime contre l'espèce humaine », puni de **30 ans de réclusion maximale** et **7,5 M€ d'amende**.
- **Clonage thérapeutique** : transfert nucléaire de cellules somatiques dans un ovocyte énucléé afin de produire des cellules souches compatibles – interdit en France, puni de **7 ans de prison** et **100 000 € d'amende**.

⚖️ Cadre légal en France

- Le **Code civil (art. 16-4)** et le **Code pénal (art. L214-1 et L214-3)** prohibent toute forme de clonage et d'eugénisme.
- Produit de la loi bioéthique de **2004**, renforcé en **2021**, aligné avec la **Convention d'Oviedo** (1997), interdisant les pratiques génétiques compromettant la dignité humaine.

🧬 Enjeux scientifiques & éthiques

- Proposent une compréhension du développement embryonnaire, de la génétique et ouvrent des pistes en thérapie régénérative.
- Risques éthiques :
 - **Dignité humaine** et unicité : le clonage reproductif viole la singularité individuelle.
 - **Glissement vers l'eugénisme** : sélection génétique, risques de dérives sociales, familiales et de contrôle du vivant.

⚠️ Limites & contradictions

- L'interdiction du thérapeutique per se s'apprend parfois comme un frein pour la recherche en cellules souches – paradoxal vu le potentiel médical.
- Le débat social et bioéthique reste vif – permis de recherches sur cellules souches, mais distance maintenue face à la tentation du clonage reproductif.

🗣️ Perspectives & régulation

- Le **CCNE** (Comité Consultatif National d'Éthique) et **Agence de Biomédecine** surveillent les avancées technologiques et l'évolution législative.
- Une vigilance renforcée contre tout glissement vers le clonage eugénique, appuyée par des mécanismes juridiques robustes.
- À l'international, la France défend l'interdiction du clonage reproductif (US, ONU), tout en restant prudente face au thérapeutique.

🗨️ Phrase pour l'oral

« En 2025, le clonage humain en France est strictement interdit : le clonage reproductif est qualifié de crime contre l'espèce humaine, avec jusqu'à 30 ans d'emprisonnement, tandis que le clonage thérapeutique est sanctionné pénalement malgré son potentiel en médecine régénérative. La loi bioéthique, appuyée par la Convention d'Oviedo, incarne la tension entre la promesse scientifique et la protection de l'unicité et de la dignité humaine – un équilibre délicat à maintenir face aux pressions éthiques contemporaines. »

Thérapies géniques (ex : CRISPR)

Définitions & technologies

- **Thérapie génique** : introduction, modification ou remplacement de gènes dans les cellules d'un patient pour traiter ou prévenir une maladie, soit **ex vivo** (cellules modifiées hors du corps), soit **in vivo** (directement dans l'organisme).
- **CRISPR/Cas9** : "ciseaux du vivant" découverts dans les années 2010, permettant une édition ciblée de l'ADN. Ils sont à la base de nombreuses stratégies actuelles.

Avancées cliniques & applications

- ~**250 essais cliniques** de thérapies géniques (CRISPR, base/prime editing...) en 2025, couvrant hémoglobinopathies, cancers, maladies métaboliques, neurologiques, immunitaires...
- **Casevy**[®] (exagamglogene autotemcel), premier médicament CRISPR-Cas9 approuvé par l'UE & FDA pour la drépanocytose et la bêta-thalassémie.
- **Premier bébé traité** (mai 2025) pour un déficit en CPS-1 via CRISPR personnalisé, sans effets secondaires à ce jour.

Enjeux & accès

- Le coût des thérapies CRISPR : actuellement **290 000 à 3,5 M USD par patient**, mais des efforts visent à le réduire à environ **200 000 USD** par traitement durable.
- Inégalités d'accès : brevets, écosystème biotech dominé par quelques acteurs, barrières financières pour les pays à revenus plus faibles.

Régulation & encadrement éthique

- En Europe, l'encadrement passe via **AMM**, les agences européennes, et des conférences citoyennes (ex. jury Grand Est), pour légitimer socialement l'usage médical.
- Questionnement éthique :
 - **Effets hors-cible**, altérations non intentionnelles de l'ADN.
 - **Génome germlinal vs somatique** – l'édition héréditaire reste interdite jusqu'à consensus social.
 - **Chimères animal-humain** (embryoïdes) : autorisées sous conditions, mais encore très surveillées.

Phrase d'oral

« En 2025, les thérapies géniques basées sur CRISPR/Cas9 révolutionnent la médecine : plus de 250 essais cliniques en cours, avec quelques premiers succès marquants comme Casgevy[®] et un bébé traité par édition sur mesure. Cependant, leurs coûts élevés, les risques hors-cible et les défis éthiques – notamment en édition germinale et en chimérisme – imposent un encadrement légal strict et une régulation sociale approfondie pour garantir sécurité, accessibilité et acceptabilité éthique. »

Définitions & rôles

- **Biobanques** (centres de ressources biologiques) : collections organisées d'échantillons biologiques humains (sang, tissus, ADN) avec données associées, destinées à la recherche biomédicale, la santé publique ou l'innovation thérapeutique.
- Elles permettent l'étude des maladies (génomique, médecine personnalisée), le développement de biomarqueurs et traitements, ainsi que l'analyse épidémiologique à grande échelle.

Cadre juridique & consentement

- Régies par le Code de la santé publique (CSP L1211-1 à L1243-3), incluant démarches : avis CPP, déclaration ANSM/Ministère, respect du consentement éclairé.
- Le don doit être volontaire, éclairé et réversible : retrait possible à tout moment.
- La confidentialité est cruciale : anonymisation et sécurité (CNIL, secret médical) obligatoires.

Propriété des données et biobanques

- Les échantillons demeurent propriété des donneurs, l'exploitation appartient aux biobanques selon l'usage déclaré.
- Les utilisateurs (chercheurs, industriels) obtiennent des droits d'usage encadrés, sans posséder juridiquement le matériel.
- Un équilibre recherche/souveraineté doit être maintenu : valorisation scientifique et retour de bénéfices, tout en préservant l'intérêt collectif.

Enjeux & défis

- **Financement** : un secteur en pleine croissance (+11,6 %/an, 3,4→7,6 Md \$ d'ici 2034), mais structure fragile — modèles « biobankonomics » à stabiliser.
- **Propriété intellectuelle** : tension entre recherche ouverte et brevets — l'équilibre entre innovation et partage est délicat.
- **Interopérabilité & sécurité européenne** : nouveau Règlement EEDS (2025) renforce l'échange sécurisé des données via MaSanté@EU, tout en renforçant les droits des citoyens.

Bonnes pratiques & garanties

- **Gouvernance éthique** : autorisation par comité (CPP, ANSM), transparence sur consentement, traçabilité et retour aux donneurs.
- **Protection RGPD/CNIL** : anonymisation/pseudonymisation, stockage sécurisé, droits d'accès/rectification/suppression.
- **Open data encadré** : réutilisation possible en santé publique sous autorisation, selon les principes FAIR (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable).

Phrase pour l'oral

« En 2025, les biobanques constituent un pilier de la recherche médicale et de santé publique : structurées autour de protocoles juridiques rigoureux, elles respectent le consentement, le secret médical et le RGPD. La propriété des échantillons reste aux donneurs, tandis que les usages sont encadrés par des droits d'accès sécurisés. Les défis portent sur la pérennisation financière, l'équilibre entre partage et brevets, et l'interopérabilité européenne des données. »

Définition & contexte

- Les **échanges transfrontaliers** englobent la libre circulation des biens, services, capitaux, personnes et données entre États voisins, souvent au sein de l'UE, via des structures comme les GECT, eurodistricts ou initiatives Interreg.
- Ils s'inscrivent dans le cadre du **Règlement Schengen** et de la **directive européenne soins transfrontaliers** (UE 2011/24), garantissant remboursement, qualité et continuité des soins reçus dans un autre pays de l'UE.

Enjeux & bénéfices

- **Économiques :**
 - **Emploi :** ~350 000 travailleurs français quotidiens traversent une frontière voisine (+30 % depuis 1999), notamment vers la Suisse, le Luxembourg, Monaco.
 - **Commerce :** PME bénéficie d'un accès à de nouveaux marchés, diversifient leurs sources, optimisent leur lien aux ressources régionales.
- **Santé & social :**
 - Hôpitaux transfrontaliers (ex : Cerdagne, franco-belge) permettent accès élargi aux soins d'urgence et spécialisés, réduction des doublons.
 - La carte européenne d'assurance maladie et les réseaux de référence européens facilitent l'accès à des traitements rares ou complexes.
- **Aménagement territorial :**
 - Projets infrastructureux (routes, transports en commun, cohortes eurodistrictales) renforcent cohésion régionale, mobilité, tourisme et immobilier.

Freins & limites

- **Déséquilibres territoriaux :** flux asymétriques, effets sur loyers, fiscalité, pression sur les infrastructures locales (ex : Genève, Nord-Est).
- **Barrières juridiques et sanitaires :** disparités réglementaires, restrictions Post-Covid.
- **Risques environnementaux :** pollution transfrontalière, impact climatique, nécessitent évaluation (Convention d'Espoo).

Dispositifs & réponses

- **Directive UE soins transfrontaliers (2011) :** garantit droit au traitement, remboursement, prescriptions transfrontalières, introduction du point de contact national (Cleiss).
- **Eurodistricts & GECT** (Basel, Pyrénées-Cerdagne...) : pilotent des projets régionaux intégrés (santé, transports, environnement, tourisme).
- **Interreg & fonds FEDER :** financement européen de projets communs transfrontaliers.
- **Convention d'Espoo (1991) :** impose évaluation environnementale et consultation préalable pour projets présentant un impact transfrontalier.

Phrase pour l'oral

« En 2025, les échanges transfrontaliers, piliers de l'intégration européenne, dynamisent l'emploi, l'accès aux soins et le développement territorial – notamment via des projets eurodistrictaux, la directive santé transfrontalière et les fonds Interreg. Toutefois, les flux asymétriques posent des défis fiscaux, immobiliers et environnementaux, dont la gestion nécessite une coopération juridique, sanitaire et écologique renforcée. »

1. Internat médical (médecine)

- L'**internat** correspond au **troisième cycle** des études médicales, d'une durée de **4 à 6 ans**, selon la spécialité.
- Il suit la réussite au **concours national (EDN)** introduit en 2023 – 4 épreuves écrites (3 h ; 60 % de la note), ECOS (30 %) et dossier universitaire (10 %).
- Statut d'**interne** : majoritairement en stage hospitalier sous responsabilité d'un praticien, 8 demi-journées de service hebdo en stage + 2 hors-stage (1 formation, 1 personnel libre).
- Il perçoit un **salaire**, change d'établissement tous les 6 mois et participe à des gardes / astreintes, avec un repos obligatoire après gardes.
- Les internes étrangers bénéficient des mêmes droits et obligations.

2. Internat scolaire

- Un **internat** est une structure (école, collège, lycée) offrant **hébergement, repas et encadrement**, souvent pour des élèves en zone rurale ou en difficulté d'accès.
- Les **internats d'excellence** ou « internats de la réussite » (depuis 2008) visent à soutenir des élèves motivés issus de milieux défavorisés.
- Fonctionnement typique : rythme structuré du lundi au vendredi, soutien scolaire intensif, évaluations modulées, activités éducatives et culturelles.
- **Internat éducatif** : dispositif d'accompagnement personnalisé pour élèves en grande difficulté scolaire ou sociale (EREA).
- Les **internats internationaux / privés** offrent un cadre bilingue ou multilingue, avec hébergement sur place ou en familles d'accueil, souvent coûteux (quelques milliers €/an).

Enjeux & différences

- **Internat médical** : intense, professionnellement formateur, encadre le futur médecin avec responsabilités cliniques réelles.
- **Internat scolaire** : éducatif et formatif, discipline la vie quotidienne et l'acquisition de compétences scolaires et personnelles.

Phrase pour l'oral

« En France, l'internat recouvre deux réalités : l'internat médical, troisième cycle professionnalisant structuré par concours EDN, stages hospitaliers et gardes, assurant la formation des médecins ; et l'internat scolaire, qui, qu'il soit d'excellence ou éducatif, offre un cadre résidentiel renforçant la réussite et l'égalité des chances. Ces deux formes, distinctes mais structurantes, sont essentielles au parcours des individus, qu'ils visent des carrières médicales ou un épanouissement académique.

Définition & usage

- En France, **63,4 millions** de personnes utilisent Internet début 2025, soit **95 %** de la population.
- L'usage est majoritairement **mobile** : +70 % des utilisateurs accessibles via smartphone.

Impacts sanitaires et problèmes émergents

- **Santé mentale des jeunes** :
 - 46 % des 18–24 ans estiment que les réseaux sociaux nuisent à leur santé mentale (anxiété, perte d'estime, dépression).
 - L'utilisation excessive est liée à isolement, cyberharcèlement, troubles du sommeil et problèmes de vision.
 - Risque de **cyberaddiction** ou « **cyberdépendance** », avec symptômes proches d'un sevrage, perte de contrôle, etc.
- **Technostress & nomophobie** :
 - Un salarié sur trois ressent du stress lié à l'hyperconnexion (notifications, peur de manquer).
- **Cybercondrie** (recherche excessive de symptômes médicaux en ligne) :
 - Génère anxiété, automédication, détérioration de la confiance envers les professionnels de santé.

Effets positifs & leviers d'action

- **Accès à l'information, soutien social, télémedecine, e-éducation**, etc.
- **Littératie numérique** insuffisante : indispensable pour distinguer usages sains et nocifs.
- **Prévention et recommandations** :

- Limiter les notifications, temps d'écran, plages sans réseaux.
- Pratiquer la déconnexion : droit à la déconnexion adapté aussi aux élèves.

Enjeux & défis sociétaux

- **Régulation** : l'UE adopte les **Digital Markets Act (DMA)** et **Digital Services Act (DSA)** pour encadrer les géants numériques et protéger les jeunes.
- **Protection des mineurs** : poursuites judiciaires pour TikTok en France suite à plusieurs suicides liés à son algorithme.
- **Équilibre numérique** : enjeux d'accès équitable, inclusion numérique, lutte contre les contenus toxiques.

Phrase pour l'oral

« En 2025, Internet reste un moteur d'accès à l'information et d'innovation sociales, mais ses usages intensifs génèrent des effets nocifs — notamment sur la santé mentale des jeunes, le stress professionnel, la cyberaddiction et la cybercondrie. Pour préserver le bien-être, il est urgent de promouvoir la littératie numérique, les temps de déconnexion encadrés, et d'appliquer une régulation européenne ambitieuse, tout en maintenant un accès inclusif et bénéfique au numérique. »

Coercition

Définition & formes

- **Coercition** : action de contraindre autrui à agir contre sa volonté, par la force, la menace, la pression psychologique, économique ou sociale.
- Catégories :
 - **Physique** (force, isolement, contention),
 - **Psychologique** (manipulation, emprise),
 - **Économique** (contrôle des ressources),
 - **Reproductive** (arbitrage sur grossesse ou contraception).
- ⚠ Notion ambivalente : parfois utilisée pour protéger (ex. en psychiatrie), mais pose un dilemme entre sécurité et liberté.

Cadre légal & reconnaissance

- **En droit pénal français**, la coercition (plainte de contrainte) est une infraction sanctionnée.
- **Violences psychologiques** et **contrôle coercitif** reconnus comme infractions (loi 2020, proposition 2024).
- **Reproductive coercion** (contrôle de la contraception/grossesse) désormais reconnue comme violence au sein du couple et enjeu de santé publique.

Coercition en santé mentale

- Utilisée en dernier recours via **isolement ou contention** pour prévenir un danger imminent.
- En 2022, **37 % des hospitalisés sans consentement** ont subi isolement ≥ une fois.
- **Coercition informelle** (persuasion, menace implicite) est répandue mais controversée.
- Encadrement et prévention via modèles allemands, limites “moins restrictives” et comités d’éthique.

Enjeux & dilemmes

- **Droit à l’autonomie vs protection** : tension entre liberté individuelle et sécurité sanitaire.
- **Conséquences lourdes** : traumatisme, déni, blessures pour soignants, perte de confiance.
- **Reproductive coercion** pose un risque grave pour la santé sexuelle et mentale des victimes.

Prévention & réponses

- **Modèles de réduction** de la coercition : équipes formées, dialogue, alternatives non coercitives (ex. plaider pour l’isolement comme rare recours).
- **Régulation juridique renforcée** : définition du contrôle coercitif depuis 2020, précision par police et juges, et inclusion dans le Code pénal en 2024.
- **Sensibilisation & formation** : professionnels de santé sensibilisés aux signaux d’emprise, accompagnement éthique.
- **Reconnaissance des violences conjugales** incluant la coercition : isolement, EMDR, filières complètes de prise en charge.

Phrase pour l’oral

« En 2025, la coercition reste un enjeu majeur : de la force physique en psychiatrie jusqu’au contrôle psychologique, économique ou reproductif, elle constitue une violation grave de l’autonomie. Les lois récentes reconnaissent les violences psychologiques et la coercition reproductive, mais la tension entre protection et libre choix exige une vigilance éthique accrue, un encadrement juridique précis et des alternatives non coercitives dans les pratiques institutionnelles. »

Définition & champ d'action

- Regroupe toutes les **prestations à domicile** : aide aux tâches quotidiennes, assistance à la dépendance (personnes âgées, handicap), garde d'enfants, bricolage, soutien administratif...
- Réalisés par des **particuliers-employeurs**, des entreprises ou des associations (p. ex. ADMR qui accompagne de la naissance au grand âge).

Chiffres clés & tendances

- Environ **68 875 organismes** en 2024 (+20 % entre 2023-24), mobilisant **1,2 million d'emplois**.
- Marché estimé à **20 milliards €**, avec **845 millions d'heures** rémunérées en 2021.
- 82 % des Français jugent le secteur essentiel, mais **55 % estiment que les professionnels sont insuffisamment reconnus**.

Enjeux & difficultés

- **Sous-financement structurel** et **précarisation** des emplois : salaires bas (1 600–2 000 € bruts), temps partiels, accidents du travail fréquents, turn-over élevé.
- **Pénurie de main-d'œuvre** croissante (+ 60 000 postes non pourvus), rendant le modèle non soutenable sans réformes.
- **Image du secteur dégradée** malgré un sens social fort.

Réformes & initiatives

- **Circulaire 3 janv. 2025** & conférence : ambition de structurer le secteur, améliorer qualité et conditions de travail.
- Création du **Service National de Prévention et Santé au Travail (SPSTN)** dès janvier 2025, dédié aux salariés à domicile (1,2 M) et employeurs.
- **Digitalisation & innovation** : télégestion des interventions, facturation automatisée, applications, téléassistance – mais l'humain reste central.
- Soutien public via **CESU**, TVA réduite (5,5 %/7 %), crédits d'impôt 50 % – la réforme 2025 vise à faciliter l'accès et à renforcer la qualité.

Phrase pour l'oral

« En 2025, les services à la personne sont un levier clé pour le maintien à domicile, la cohésion sociale et l'emploi : avec presque 69 000 organismes et 20 milliards € d'activité, le secteur est structurant mais fragilisé par la précarité des métiers, la pénurie de personnel et un sous-financement historique. L'enjeu central est de renforcer les conditions de travail via la création du SPSTN, de structurer la filière grâce à la digitalisation et des dispositifs fiscaux incitatifs, tout en revalorisant l'image et les salaires pour garantir la pérennité et la qualité des services rendus. »

Définition & portée

- Maladie chronique silencieuse, définie par une pression $\geq 140/90$ mmHg au repos.
- Elle touche environ **1 adulte sur 3** en France, soit **17 millions de personnes**, dont **6 millions ignorent leur état**.

Chiffres & épidémiologie

- Prévalence stable : environ **30 %**, légèrement plus élevée chez les hommes (36 %) que chez les femmes (25 %).
- L'incidence est de **3,4 nouveaux cas pour 100 personnes-années**, accentuée chez les ≥ 130 mmHg systolique et les personnes en surpoids.

Risques & complications

- **Principal facteur de risque** de pathologies graves : infarctus, AVC, insuffisance cardiaque, rénale, démence.
- Forme la plus grave, l'**HTA maligne**, peut entraîner en quelques jours des atteintes cérébrales, rénales ou ophtalmiques.

Dépistage & prise en charge

- Le **dépistage** est essentiel car elle est asymptomatique ; la mesure doit être répétée et en automesure à domicile.
- Traitements combinent hygiène de vie (alimentation, activité, réduction du sel, tabac, alcool...) et **médicaments** (diurétiques, IEC, ARA2, béta-, inhibiteurs calciques).
- Environ **50 % des hypertendus sont traités**, dont **55 % ont une pression contrôlée**.

Défis & limites

- **Sous-diagnostiquée et mal contrôlée** : 6 millions ignorants, seulement moitié traités efficacement.
- **HTA résistante** ($\approx 5\%$) : non contrôlée malgré trois traitements.
- **Barrières santé publique** : sédentarité, obésité, alimentation trop riche en sel, stress persistant.

Prévention & innovations

- **Promotion de la santé** : campagnes SMS, journée mondiale HTA (17 mai) incitent à l'automesure et prévention.
- **Nouvelles pratiques** : recommandations 2024 de la Société Européenne de Cardiologie.
- **Technologies** : dénervation rénale, approche personnalisée, lutte contre l'obésité & stress.

Phrase pour l'oral

« En 2025, l'hypertension artérielle touche un tiers des adultes en France et demeure la première cause évitable de mortalité cardiovasculaire. Malgré des traitements efficaces, elle reste largement **sous-diagnostiquée** et **mal contrôlée**. La conjugaison d'un dépistage systématique, de stratégies de prévention (hygiène de vie, automesure) et d'innovations thérapeutiques est essentielle pour réduire son impact sanitaire. »

Définition & fonctionnement

- Les **banques alimentaires** collectent des denrées auprès de la grande distribution, producteurs, et collectes grand public, pour les redistribuer (gratuits) via un réseau de **79 structures** en France et **6 060 associations partenaires**.
- Elles luttent autant contre la **précarité alimentaire** que le **gaspillage**, fournissant aussi un soutien social et nutritionnel.

Chiffres clés & profils

- **2,4 millions** de personnes aidées, soit **224 millions de repas servis** en 2024.
- Plus de **30 % d'augmentation** du nombre de bénéficiaires en trois ans : passage à 2,6 M en 2023, avec **+8 % sur l'année 2023**.
- **17 % des bénéficiaires** sont des travailleurs, souvent sous le seuil de pauvreté, malgré un contrat stable. On note aussi la montée des **jeunes isolés** (41 %) et familles monoparentales (31 %).

Enjeux & difficultés

- **Accroissement de la précarité** : taux élevé de bénéficiaires malgré emploi, souligne les limites des politiques d'accès au travail.
- **Santé publique** : aide alimentaire est un filet social, mais risques de malnutrition qualitative, liés au stress, isolement, alimentation de moindre qualité.

Actions & réformes

- **Collectes nationales régulières** : printemps 2025 a mobilisé magasins et bénévoles pour les banques alimentaires.
- **Partenariats diversifiés** : acteurs agricoles mis à l'honneur (Journées de l'agriculture, mai 2025).
- **Action sur la précarité menstruelle** : collecte spéciale en collaboration avec E.Leclerc, 23–24 mai 2025.

Innovations utiles

- Évolution vers des **épiceries solidaires** (modèle FEBA/UE) : conditions dignes, choix des aliments, accompagnement social.
- Expérimentations comme en Seine-Saint-Denis : **chèques alimentation durables**, transactions dignes, bilan en 2027.
- Réflexion sur une **Sécurité sociale de l'alimentation** : carte d'achat couplée à une cotisation citoyenne, expérimentée localement (ex. Montpellier, Gironde).

Phrase pour l'oral

« En 2025, les banques alimentaires en France jouent un rôle central dans la lutte contre la précarité et le gaspillage : elles aident 2,4 M de personnes, dont plus un tiers travaille mais demeure sous le seuil de pauvreté. Face à une précarité croissante, elles innovent avec des épiceries solidaires, des collectes adaptées (précarité menstruelle) et explorent des systèmes dignes comme les chèques alimentaires ou la Sécurité sociale de l'alimentation. Pour garantir leur action, il faut renforcer les moyens, inscrire ces dispositifs dans la politique publique et structurer le lien avec la santé et l'emploi. »

Définition & chiffres clés

- En France, **5,7 à 18,2 M** de personnes sont concernées par un handicap (toutes catégories confondues).
- Les handicaps moteurs concernent **3,5 M**, sensoriels **~8,7 M** (vision, audition) et cognitifs **7 M**.
- Le taux d'emploi est inférieur : **~6 %** dans le public, mais reste souvent au-dessus du seuil de **30 %** fixé par la loi.

Cadre légal & obligations

- La **loi du 11 février 2005** garantit l'égalité des droits, instaure la **PCH**, l'accessibilité universelle (bâti, numérique, emploi, transports).
- Les EDPM (ERP) construits ou rénovés doivent suivre un **Ad'AP** (agenda pour accessibilité programmée).
- L'accessibilité numérique est régie par le **RGAA** et bientôt la norme européenne **EN 301 549**, issue de l'**European Accessibility Act**, application obligatoire depuis juin 2025.

Progrès & limites

- Seulement **50 % des ERP** sont conformes (2021) et les dérogations sont fréquentes, notamment dans le patrimoine ancien.
- En avril 2025, les Trophées de l'accessibilité ont distingué **+100** projets innovants, mais les bénéficiaires restent limités.
- En numérique, **<4 % des sites sont conformes**, et seuls **0,4 %** le sont totalement.

Actions & innovations

- Budget **13 milliards € en 2025** consacré à l'inclusion, renforçant la mise en accessibilité des services publics via un **Conseil national** dédié.
- Innovations technologiques : apps GPS pour malvoyants, IA intégrée (captions, synthèse vocale) dans le monde du travail.
- Héritage des ****Jeux Paralympiques 2024** : métro amélioré, taxis PMR, fonds territoriaux pour commerces et infrastructures – mais le métro reste à **9 %** accessible.

Phrase pour l'oral

« En 2025, bien que la France ait posé un cadre juridique ambitieux avec la loi de 2005 et un budget renforcé, l'accessibilité – qu'elle soit physique, numérique ou sociale – reste partielle. Avec seulement 50 % des ERP conformes, moins de 4 % des sites web accessibles, et un métro majoritairement inadapté, des efforts concertés sont impératifs : renforcement des moyens publics, digitalisation inclusive dès la conception, et promotion du design universel pour passer d'une accessibilité normative à une accessibilité vécue. »

Harcèlement scolaire/cyber harcèlement

🗣️ Définitions & cadre légal

- **Harcèlement scolaire** : violence répétée (verbale, physique, psychologique) entre élèves, à l'école ou en ligne. Depuis la loi du 2 mars 2022, c'est un **délit pénal**, passible de **3 ans de prison**, ou jusqu'à **10 ans et 150 000 € d'amende** si suicide en lien.
- **Cyberharcèlement** : harcèlement via canaux numériques (SMS, réseaux sociaux, jeux en ligne), aussi reconnu comme harcèlement et puni légalement.

📊 Chiffres & tendances

- **5 % des écoliers, 6 % des collégiens, 4 % des lycéens** victimes de harcèlement scolaire identifié.
- Cyberharcèlement en hausse :
 - **23 % des enfants** confrontés en 2024 (+5 pts vs 2023), dont 20 % en primaire, 22 % en collège et 29 % au lycée.
 - **21 % des filles** victimes de cyberviolence, contre 15 % des garçons.
- Parmi les victimes de cyberharcèlement, **58 % perdent confiance en elles, 57 % rencontrent des difficultés scolaires et 29 % ont pensé au suicide.**

⚠️ Conséquences & impact

- Sur la **santé mentale** : anxiété, dépression, troubles du sommeil/appétit, pensées suicidaires, cyberaddiction.
- Environnement toxique : isolement, décrochage scolaire, baisse de confiance et performance académique.

🗣️ Prévention & réponses

- **Programme 'pHARe'** obligatoire dans les établissements secondaires depuis 2023, avec référents et protocoles dédiés.
- Plan interministériel : depuis oct. 2023, priorité à la prévention, détection et actions concrètes en milieu scolaire.
- Numéro **3018** depuis 2024 : plate-forme unique pour signalement, écoute (téléphone, chat), gestion via e-Enfance & ARCOM/DSA.
- **Journée nationale / événements santé mentale** (mars 2025) sensibilisent élèves, enseignants et familles.

🗣️ Phrase pour l'oral

« En 2025, harcèlement scolaire et cyberharcèlement sont reconnus comme des délits graves, avec des sanctions allant jusqu'à 10 ans de prison en cas de conséquences dramatiques. La recrudescence du harcèlement en ligne — 23 % des enfants en 2024 — a un impact lourd sur la santé mentale des jeunes (manque de confiance, pensées suicidaires...). Les réponses institutionnelles se renforcent : le programme pHARe, le plan interministériel, le numéro 3018, et des campagnes de sensibilisation, mais il reste urgent de mieux former les personnels et d'intensifier les ressources de soutien. »

Définition & cadre juridique

- En France, le système fonctionne sur le principe du **consentement présumé** : toute personne est supposée donneuse après sa mort, sauf inscription sur le registre national des refus ou opposition exprimée auprès des proches.
- Le don doit être **volontaire, gratuit et anonyme**, encadré par l'Agence de la biomédecine qui gère la liste d'attente, le registre des refus, l'équité d'attribution et la formation des équipes.

Chiffres clés (2024-2025)

- **6 034 greffes** (organe & tissus) réalisées en 2024 (+7,1 %) — premier bilan depuis 2017.
- **22 585 patients** inscrits en attente au 1er janvier 2025 (11 666 actifs), avec **8 378 nouvelles inscriptions** en 2024.
- **852 décès en liste d'attente** en 2024, malgré une baisse de 9,8 % FR.
- **Renouvellement des greffes** : premières greffes rénales à partir de donneurs vivants (10 000 cumulées).

Freins & perceptions

- **Taux d'opposition des proches élevé** (35–53 %), particulièrement en Île-de-France, freinant le prélèvement.
- **Mauvaise information** : seul 28 % se sentent bien informés ; idées reçues persistantes (âge limite, compatibilité funéraires).
- **Disparités territoriales** notables entre établissements pour les délais d'attente (Lille @8 mois vs Toulouse >4 ans).

Actions & perspectives

- Un **plan national (2022–2026)** doté de 210 M€ avec objectifs :
 - Renforcer la coordination hospitalière, développer le prélèvement « Maastricht III » et le don vivant ;
 - Création d'indicateurs de performance, financement incitatif, référents ARS.
- **Promotion active** :
 - Journée nationale de sensibilisation le **22 juin 2025**, mobilisant hôpitaux (HCL), associations et grand public ;
 - Hôpital Beaujon AP-HP labellisé « ambassadeur du don » (avril 2025).
- **Mise en valeur des dons vivants**, notamment rein, avec des parcours encore jugés trop longs par les associations (Renaloo).

Phrase pour l'oral

« En 2025, la France affiche une hausse historique des greffes — plus de 6 000 réalisations en 2024 — mais perd près de 850 patients en attente, freinés par un taux d'opposition élevé et des inégalités territoriales. Le plan national, doté de 210 M€, mise sur l'amélioration des coordinations hospitalières, la valorisation du don vivant et la mobilisation citoyenne (journée du 22 juin, hôpitaux ambassadeurs). Pour réduire la mortalité en liste d'attente, il est crucial de renforcer la culture du don, d'informer mieux et rapidement, et de fluidifier le parcours des dons vivants. »

Pollution

Définition & sources

- La pollution regroupe les contaminations atmosphériques (particules fines PM_{2,5}, NO₂, O₃), hydriques (nitrates, PFAS) et chimiques (pesticides, produits industriels).
- Origine principalement anthropique : transports, chauffage, industrie, agriculture, brûlage en plein air, équipements polluants (PFAS dans les mousses anti-incendie).

Impacts sanitaires & économiques

- **Atmosphérique :**
 - Environ **40 000 décès prématurés/an**, perte de 8–10 mois d'espérance de vie.
 - Jusqu'à **40 000 nouveaux cas** de maladies infantiles (asthme, infections) et **78 000 chez l'adulte** (asthme, maladies cardiovasculaires, diabète) attribuables à long terme.
 - Coût estimé à **12,9 Md €** pour PM_{2,5} et **3,8 Md €** pour NO₂/an → près de **200 €** par habitant.
- **Eau potable & hydrique :**
 - Pollution par **nitrates** : zones non conformes (107 secteurs), recours de l'UE contre la France.
 - **PFAS** (« polluants éternels ») détectés dans l'eau potable, interdits dans certains produits mais persistants dans l'environnement.

Enjeux & défis

- Respect des seuils **supérieurs aux recommandations OMS**, nécessitant réduction urgente des niveaux polluants.

- **Des progrès notables** : baisse de 55 % des PM_{2,5} et 50 % du NO₂ en Île-de-France entre 2005 et 2024, mais impacts sanitaires persistants.
- **Pressions réglementaires** : UE initie procédure contre non-conformité de la France en nitrate, études PFAS impulsent lois nationales (mai 2024).

Mesures & réponses

- **Plan national PREPA 2022–2025** : lutte anti-brûlage déchets verts, contrôle industriels, actions collectives.
- **Directive « Un air pur pour l'Europe »** : abaissement progressif des normes, renforcée en 2025.
- **Interdictions PFAS** : adoption d'un projet de loi en 2024, visant à bannir leur usage dans les produits courants.
- **Sécurisation de l'eau potable** : suivis et obligations envers les agences régionales ; recours judiciaire de l'UE.

Phrase pour l'oral

« En 2025, la pollution atmosphérique, l'eau contaminée et les polluants « éternels » constituent des risques majeurs pour la santé : 40 000 décès par an liés à l'air, des dizaines de milliers de cas de maladies chroniques, et de lourds coûts économiques. Bien que des progrès aient été réalisés localement, tels que la baisse des PM_{2,5} et NO₂, les dépassements persistants des seuils, l'exposition aux nitrates et aux PFAS nécessitent un durcissement des réglementations, l'application intégrale du plan PREPA, et une politique européenne renforcée, sous peine de continuer à payer un prix sanitaire et écologique élevé. »

Refus de soin pour raisons religieuses (ex : transfusion)

🗣️ Principe fondamental & cadre légal

- En France, tout **patient majeur et conscient** a le droit de refuser un traitement, y compris pour motifs religieux. Ce refus doit être **libre et éclairé**, après information complète du médecin.
- Ce droit est confirmé par le **Code de la santé publique (L.1111-4)** et la **loi Kouchner (2002)**, ainsi que par la **Charte du patient hospitalisé**.

⚠️ Limites claires : situation vitale & mineur

- Si le refus met la **vie en danger**, le médecin doit tout tenter pour convaincre. En cas d'**urgence vitale**, l'équipe médicale peut administrer le soin vital, reconnu légalement (jurisprudence du Conseil d'État).
- Pour les **mineurs** (ou majeurs sous tutelle), même motivé religieusement, le refus est **irrelevant** : le médecin peut intervenir d'office pour protéger l'enfant.

🔍 Exemple emblématique : Témoins de Jéhovah

- Refus fréquent de la **transfusion sanguine**, considérée comme interdite. Certains acceptent des fractions alternatives (albumine, immunoglobulines).
- La jurisprudence administrative appuie le **droit au refus**, mais valide la transfusion d'urgence si le pronostic vital est engagé.

📄 Processus médical & responsabilité

- En cas de refus :
 1. **Entretien** pour vérifier la capacité du patient, expliquer les risques, alternatives.
 2. **Documentation systématique** du refus.
 3. En **urgence vitale**, le médecin peut **transgresser le refus** sans être pénalement ou civilement poursuivi.
- En milieu non urgent, un refus éclairé doit être respecté, même s'il conduit à la mort, sauf si la situation justifie une intervention pour un tiers (ex. femme enceinte).

🗣️ Phrase pour l'oral

« En 2025, le refus de soins pour motifs religieux est protégé par la loi : tout patient majeur, informé et capable peut librement refuser, sauf en cas d'urgence vitale ou lorsqu'il met sa vie en jeu, où les médecins peuvent intervenir légalement. Les mineurs sont protégés : l'État et le médecin peuvent intervenir malgré les convictions parentales. Les Témoins de Jéhovah, souvent concernés par le refus de transfusion, illustrent ce dialogue permanent entre respect de la conscience, urgence médicale et obligation d'assistance. »

Accès aux soins pour les sans-papiers / étrangers

Cadre légal & dispositifs

- Le dispositif principal est l'**Aide Médicale de l'État (AME)**, permettant une prise en charge à **100 %**, sans avance de frais, pour les soins médicaux, hospitaliers, dentaires, IVG, contraception après un délai de 9 mois pour les soins non urgents.
- **Conditions** : résidence continue > 3 mois en France, statut irrégulier depuis > 3 mois, ressources sous plafond ($\approx 10\,339$ €/an pour une personne seule).
- Les **Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)** assistent les personnes sans couverture : soins gratuits et orientation vers l'AME ou PUMA.

Chiffres & enjeux

- On estime à **450 000 personnes en 2023–2024** bénéficiaires de l'AME.
- Malgré cela, **49–51 % des éligibles n'y ont pas recours**, à cause de la complexité administrative, la langue, ou la peur.
- Même inscrites, elles n'ont pas accès à certaines prestations comme le 100 % Santé (optique, dentaire, audio).

Débats & tensions politiques

- Début 2025, les crédits de l'AME avaient été **gelés**, provoquant un vif débat parlementaire.
- Certains politiciens (LR, RN) cherchent à **réduire l'AME** ou à la transformer en **aide médicale d'urgence (AMU)**, limitée aux soins essentiels.

- Les **professionnels de santé** et chercheurs alertent : sa suppression conduirait à un **renoncement aux soins**, avec des conséquences nuisibles sur la santé publique et des coûts supplémentaires.

Impacts & perspectives sanitaires

- Un accès tôt et régulier aide à prévenir les maladies graves ; à l'inverse, les retards de traitement saturer les urgences et coûtent plus cher.
- Des améliorations sont proposées : faciliter les démarches, réduire le non-recours, et privilégier une "carte Vitale AME".

Phrase pour l'oral

« En 2025, l'Aide médicale de l'État est le principal dispositif pour les sans-papiers : une prise en charge intégrale, dans la limite des tarifs sécurité sociale. Mais près de la moitié des personnes éligibles n'y accèdent pas, freinées par la complexité ou la précarité. Alors que la majorité des professionnels de santé jugent l'AME indispensable pour la santé publique, des tensions politiques visent à la restreindre ou la transformer en solution d'urgence. Il apparaît urgent d'améliorer l'accès effectif, simplifier les démarches via les PASS, et renforcer ce dispositif solidaire pour éviter un renoncement aux soins et préserver l'ensemble du système de santé. »

Déremboursement de certains médicaments

🗺 Contexte & enjeux budgétaires

- Le déficit de la Sécurité sociale en 2024 s'élève à **15,3 Md €**, poussant le gouvernement à réévaluer le remboursement de médicaments à faible **service médical rendu (SMR)**
- L'objectif visé : économiser environ **900 M €** en 2025 via une baisse de 5 points sur les taux de remboursement, **sans toucher aux médicaments à 100 % ou aux ALD**

📊 Mesures proposées

- Baisse prévue des taux de remboursement :
 - 65 % → 60 %
 - 30 % → 25 %
 - 15 % → 10 %
- Médicaments à **service médical majeur** ou en **affection longue durée (ALD)** restent **exclus du déremboursement**
- Ciblage sur les "**médicaments de confort**", jugés inefficaces ou remplaçables

⚠ Réactions & ajustements

- Pression politique : le RN a menacé une censure, poussant le gouvernement à **garantir l'absence de déremboursement réglementaire pour 2025**.
- **Mutuelles** : couverture du reste à charge, mais augmentation attendue des cotisations (+10 %).
- **Associations de patients & industriels** critiquent une mesure injuste, avec un transfert de la charge sur les usagers et un risque pour l'innovation pharmaceutique

🗨 Portée scientifique & éthique

- Réévaluation nécessaire : de nombreux médicaments à SMR faible ou modéré n'ont pas démontré leur efficacité selon des normes cliniques récentes (placebo, absence d'essai randomisé)
- Santé publique : limitation des prescriptions inutiles, réduction des risques iatrogènes et impact environnemental (émissions de CO₂).

🗨 Phrase pour l'oral

« En 2025, confrontée à un déficit massif de la Sécurité sociale (15 Md €), la France envisage de recentrer les remboursements sur des médicaments à forte valeur thérapeutique, en réduisant de 5 points les taux applicables aux médicaments de confort, tout en excluant les ALD et produits à 100 %. Bien que les mutuelles absorbent le choc à court terme, ce choix suscite des débats — économiques, éthiques et cliniques — sur l'indispensable efficacité démontrée des traitements remboursés. »

Consentement des mineurs ou des majeurs sous tutelle

🗣️ Principe général du consentement

- Tout acte médical exige le **consentement libre et éclairé** du patient, selon le Code de la santé publique (L.1111-4), la loi Kouchner (2002) et la Charte du patient hospitalisé.
- Ce consentement doit être recherché **systématiquement**, même chez les mineurs ou majeurs protégés, s'ils sont jugés aptes à exprimer leur volonté.

1. 🗣️ Mineurs non protégés (ordinaire)

- Le consentement est donné **par les titulaires de l'autorité parentale** : les deux parents, ou l'un seul si l'autre est absent/inapte, sauf pour les soins courants où un parent suffit.
- L'avis du mineur doit être **recherché selon sa maturité**, sans le rendre décisionnaire, sauf actes spéciaux (recherche biomédicale, prélèvement de moelle, IVG...) où son consentement peut devenir **exclusif**.
- Par exemple **l'IVG ou contraception** peut être pratiquée sans accord parental si la mineure refuse de les informer.

2. 🗣️ Mineurs sous tutelle / pupilles de l'État

- Le tuteur légal donne le consentement :
 - **Actes usuels** : le tuteur seul suffit ;
 - **Actes graves** (chirurgie lourde...) : accord du **conseil de famille** ou du juge des tutelles.
- Le mineur doit être **informé et consulté** en fonction de son discernement, et son opinion prise en compte.

3. 🗣️ Majeurs sous protection (tutelle, curatelle, sauvegarde)

- **Sauvegarde/Curatelle** : le patient agit **assisté** (curateur), consent **en sa présence**.
- **Tutelle** :

- Le consentement du majeur est **recherché** ;
 - L'autorisation du tuteur (représentation complète) est nécessaire pour actes graves ;
 - En cas d'urgence, le médecin peut intervenir malgré un éventuel refus du tuteur, et saisir le juge ou le procureur pour arbitrage.
- Le **jugement ou conseil de famille** peut intervenir pour autoriser ou refuser selon gravité et capacité du majeur.

⚠️ En résumé : responsabilités & hiérarchie

Public concerné	Agent décisionnaire	Consultation du patient	Limite / Intervention libre
Mineur ordinaire	Parents / un seul parent	Recherche d'avis selon maturité	IVG, contraception si santé en jeu
Mineur sous tutelle	Tuteur (+ conseil famille)	Information, avis requis	Si danger pour l'enfant
Majeur curaté, sauvegarde	Patient + curateur / patient seul	Consentement recherché	Juridiction en cas conflit
Majeur sous tutelle	Tuteur (avec juge pour actes graves)	Consentement recherché	Si urgence vitale malgré refus

🗣️ Phrase pour l'oral

« En 2025, la France garantit le **consentement libre et éclairé** à tous les actes médicaux : chez les mineurs, il incombe aux titulaires de l'autorité parentale, avec un véritable souci d'écoute de l'enfant selon sa maturité, et devient exclusif pour l'IVG ou la recherche. Sous tutelle, le tuteur assume les décisions, aidé ou contrôlé par le juge ou conseil de famille. Pour les majeurs protégés, le consentement est toujours recherché et, sauf urgence placée sous tutelle, l'autorisation du tuteur est indispensable, garantissant ainsi un équilibre entre protection, autonomie et sécurité juridique. »

Don de son corps à la science

🗣️ Définition & importance

- Consiste à donner volontairement son corps après le décès à des fins **d'enseignement médical** (anatomie, techniques chirurgicales) et de **recherche biomédicale**.
- Indispensable à la formation (initiale et continue) des médecins, chirurgiens et personnels hospitaliers, malgré les progrès de la simulation.

⚖️ Conditions légales & consentement

- **Exclusivement réservé aux personnes majeures** non placées sous tutelle.
- **Consentement écrit**, manuel, daté et signé, exprimé de son vivant auprès d'une structure agréée (CHU, faculté...).
- Le consentement peut être **révocable à tout moment**, y compris après la signature.

🏢 Pratique & encadrement

- Entre **2 500 et 3 000 dons par an** en France (environ 0,5 % des décès).
- **Décret du 27 avril 2022** (bioéthique 2021) précise les conditions de collecte, transport, usage, restitution des corps ou cendres, avec obligation de comité d'éthique et scientifique.
- Encadrement rigoureux : structures autorisées, respect de la dignité humaine, non-marchandisation, traçabilité et retour possible à la famille.

⚠️ Risques & enjeux éthiques

- **Scandale du "charnier de Paris-Descartes" (2019–2020)** révélé pratiques indignes : conservation inappropriée, ventes non autorisées, crash-tests sans consentement des familles.
- Ce scandale a conduit à une **refonte réglementaire via la loi bioéthique de 2021** et au décret 2022, insuffisant selon certains experts en raison de la complexité administrative et d'un manque de moyens.

🗨️ Phrase pour l'oral

« En 2025, le don du corps à la science, réservé aux majeurs disposant d'un consentement écrit, reste essentiel à la formation et à la recherche médicale. Encadré depuis le décret d'avril 2022 par des comités d'éthique, il répond à la nécessité d'un usage digne et transparent. Toutefois, il oblige à rester vigilant après les révélations du « charnier de Paris-Descartes », afin d'assurer confiance, conformité et respect des proches. »

Fondements & fonctionnement

- La **Sécurité sociale** couvre les soins de base (hospitalisation, médecin, médicaments), avec remboursement selon le **taux fixé par la HAS**.
- La **Protection Universelle Maladie (PUMa)** garantit les droits à l'assurance maladie aux résidents stables, travailleurs ou non, et protège les majeurs et enfants rattachés depuis 2016.

Complémentaire santé solidaire (CSS)

- Remplace depuis 2019 la CMU-C et l'ACS
- Prend en charge la part complémentaire (reste à charge, tickets modérateurs, franchises) à **100 %**, sans avance, et interdit les dépassements d'honoraires.
- Coût : **gratuite ou < 1 € par jour/par personne** selon les ressources.

Conditions d'éligibilité (au 1er avril 2025)

- Résidence stable > 3 mois en France et couvert via l'Assurance maladie.
- Plafonds annuels en métropole :
 - **Gratuit** : 10 339 € (personne seule) ; avec participation : jusqu'à 13 957 €.
 - Majoration en DOM/CSS.
- Ressources prises en compte : revenus, aides, pensions, selon les 12 mois avant le dernier mois précédant la demande.

Défis & limites

- **Non-recours** : des personnes éligibles ne sollicitent toujours pas la CSS malgré la suppression de l'ACS.
- **Impact financier** : la CSS représente un coût important pour la Sécurité sociale, mais elle permet un accès équitable aux soins.
- **Mutuelles d'entreprise** : couverture obligatoire via l'employeur, pris en charge à 50 % minimum.

Procédure & accès

- Demande via compte Ameli ou formulaires papier (délais ≤ 2 mois).
- Portail Simul-SS et assistance CPAM pour les démarches.
- Renouvellement automatique si bénéficiaire du RSA, ASPA ou ASI ; sinon renouvellement à initier chaque année.

Phrase pour l'oral

« En 2025, la Sécurité sociale et la Protection Universelle Maladie garantissent l'accès aux soins, complétés par la Complémentaire santé solidaire, qui offre une couverture à 100 % aux personnes à faibles ressources via un dispositif gratuit ou quasi gratuit. Malgré des plafonds ajustés, cette protection rencontre un certain non-recours. Son financement pèse sur l'Assurance maladie, mais elle reste un pilier essentiel de la cohésion sociale. »

Inclusion des LGBT+ en santé

🗺️ Contexte & besoins spécifiques

- En Europe, environ **16 % des personnes LGBTI** déclarent avoir subi de la discrimination dans l'accès aux soins, et ce chiffre monte à **34 % pour les personnes transgenres**.
- Les personnes LGBT+ présentent des **besoins spécifiques** : santé sexuelle (IST, PrEP), santé mentale (anxiété, dépression), soutien en transition de genre ou accompagnement post-transition, prise en charge des addictions (chemsex).

⚠️ Obstacles rencontrés

- **Discriminations et stigmatisation** : phénomène persistant dans les soins, avec refus de prise en charge ou méconnaissance des besoins spécifiques.
- **Violences et agressions spécifiques** : profil des victimes, notamment attaques transphobes, avec signalements souvent dissuadés par la honte ou une réponse adaptée absente.
- En contexte rural, isolement accentué, difficile accès à des structures inclusives, mais initiatives locales ("cafés queer") améliorent le bien-être.

🇫🇷 Initiatives & dispositifs en France

- **Maison Arc-en-Ciel de la Santé (MACS)** à Bruxelles propose un modèle inspirant : accueil multilingue, soins psychosexuels, soutien chemsex, réseau LGBT-friendly.
- En France, missions de santé trans (Rest) se créent à Morlaix, Bobigny... avec parcours médicaux centrés, dispense de certificat psychiatrique et remboursement 100 % Prise en charge CPAM.
- **Associations spécialisées** :
 - Centre LGBT Paris-IDF, Acceptess-T (soutien aux personnes trans), STOP Homophobie (accompagnement victimes), Le Refuge (hébergement jeunes LGBT) et Bi'Cause (prévention pour bi/pansexuels).

- Ces structures assurent information, accompagnement psychologique, juridique et orientation vers les soignants.

🎯 Enjeux & défis à relever

- **Formation des professionnels de santé** : sensibilisation aux questions LGBT+, incorporation dans la formation initiale et continue (ex. plans ministériels dès 2023).
- **Reconnaissance des violences LGBTphobes** : renforcement des référents LGBT dans les établissements de santé et forces de l'ordre pour améliorer reconnaissance et plaintes.
- **Couverture territoriale inégale** : déploiement national de dispositifs existants, lutte contre l'isolement rural.
- **Politiques publiques** : inclusion affirmée dans les plans santé mentale et géographique, soutien à l'innovation en santé sexuelle, chemsex, transidentité.

Prison/ réinsertion des mineurs délinquants

🗳️ Cadre juridique & dispositifs

- La justice des mineurs fonctionne selon le **Code de la justice pénale des mineurs** (ordonnance 1945, codifiée en 2021), qui privilégie les **mesures éducatives** sur la répression.
- Depuis la loi Attal (mai 2025), le système a été renforcé :
 - Responsabilité accrue des parents (sanctions pénales/financières),
 - Comparution immédiate dès 16 ans, limitation de l'excuse de minorité, placement sous surveillance électronique dès 13 ans.

🏠 Structures de prise en charge

- **Centres éducatifs fermés (CEF)** : lieu de détention éducative (6 mois renouvelable), encadrement éducatif, psychologique, scolaire, obligation de respecter un règlement.
- **Établissements pénitentiaires pour mineurs (EPM)** : prisons spécialisées pour 13-17 ans (6 établissements, ex Lavalur, Lavour), visent sécurité et réinsertion.

⚠️ Enjeux critiques

- La **Cour des comptes (mars 2025)** alerte sur des moyens insuffisants :
 - 55 % des mineurs sont issus de la protection de l'enfance, souvent victimes de maltraitance, déscolarisation et réseaux criminels.
 - Efforts requis en prévention précoce (absentéisme, familles fragiles).

- Rapide saturation : manque de places, lieux très encadrés, difficultés de recrutement d'éducateurs.

🗳️ Réinsertion & efficacité

- **Mesure éducative** d'insertion : via scolarité, formation, suivi psychologique – comme le centre de Bergerac (reportage TF1) qui peut susciter une motivation positive chez certains mineurs.
- **Plan national 2023-2027** : coordination renforcée entre justice, protection de l'enfance, collectivités, développement d'outils de suivi exhaustifs (application PARCOURS).
- Dispositifs incitatifs : réintégration progressive, rôle des CEF pour offrir "une dernière chance" avant prison classique.

🗨️ Phrase pour l'oral

« En 2025, la justice des mineurs en France combine rigueur éducative et répression ciblée : codifiée via le Code de la justice pénale des mineurs, renforcée par la loi Attal, elle s'appuie sur des CEF et EPM pour responsabiliser et réinsérer. Mais la Cour des comptes alerte : manque de moyens en prévention, saturation des structures, absence d'encadrement précoce. Pour réussir la réinsertion, il faut renforcer la coordination Justice-ASE-Éducation, développer les dispositifs éducatifs alternatifs, et stabiliser les effectifs dans les CEF et services de milieu ouvert. »

Surmédicalisation/big pharma

🗨️ Notions clés & définitions

- **Big Pharma** désigne les grands groupes pharmaceutiques internationaux (Sanofi, Roche, Novartis...) souvent critiqués pour leur influence économique, financière et lobbying sur les politiques de santé publiques.
- **Surmédicalisation** (ou disease mongering) : tendance à élargir les frontières du « maladie » pour vendre plus de médicaments – avec prescriptions excessives, médicalisation de la vie courante et traitement de syndromes normaux (timidité, ménopause...).

🏛️ Enjeux financiers & structurels

- Les groupes pharmaceutiques sont sous pression : Sanofi a réalisé 5,7 Mds € de bénéfice en 2024, Novartis 11,9 Md \$.
- Les coûts élevés de R&D (1–1,5 Mds € par nouveau médicament) poussent à la recherche de « blockbusters » et à des marges importantes – financées souvent davantage par le marketing que par la recherche.
- Les laboratoires exercent un **lobby intensif auprès de l'UE**, menaçant de transférer 16,5 Md € d'investissements vers les États-Unis si les prix ne restent pas élevés.

⚠️ Impacts pour la santé publique

- **Conflits d'intérêts** : forte présence dans la recherche, la formation des médecins et les agences ; financement d'associations de patients; ghostwriting et influence sur les publications médicales
- **Prescription abusive** : miscoding, élargissement des indications; traitements précoces remplaçant parfois l'hygiène de vie; risques accrus d'effets iatrogènes.
- **Désinformation** : glossage des essais, ombre sur les effets secondaires ; déséquilibre entre publicité indirecte et vérité scientifique.

🗨️ Réponses & pistes d'amélioration

- Organisations comme **Formindep** alertent sur ces pratiques, demandent plus de transparence, encadrement du lobbying et séparation stricte entre recherche et promotion.
- Des propositions : développement des **biosimilaires**, relocalisation des productions, promouvoir la **médecine fondée sur les preuves** (HAS, Cochrane), renforcement des règles européennes sur le code du médicament.
- Patients et professionnels doivent être mieux informés pour **éviter la médicalisation inutile** : encouragement des approches non médicamenteuses et vigilance face au façonnage de nouvelles « maladies ».

🗨️ Phrase pour l'oral

« En 2025, la puissance de Big Pharma – forte marge, marketing, lobbying intensif – alimente une surmédicalisation préoccupante : élargissement des diagnostics, prescription excessive et iatrogénie. Des voix comme Formindep dénoncent cette influence au sein des institutions européennes, qui menacent le prix des médicaments et la santé publique. Pour rééquilibrer, il est vital de promouvoir les génériques et biosimilaires, renforcer la médecine fondée sur les preuves, encadrer les conflits d'intérêts, et privilégier les approches non médicamenteuses là où elles suffisent. »

Définitions & divers types d'addiction

- L'**addiction** se caractérise par une **perte de contrôle**, un **besoin compulsif**, la ressentie d'un **craving**, et une poursuite malgré les effets nocifs, associés à un **syndrome de sevrage** à l'arrêt.
- Elle peut concerner :
 - **Substances licites** : tabac, alcool, médicaments
 - **Substances illicites** : cannabis, cocaïne, opiacés
 - **Comportements** : jeux d'argent (24 M de joueurs en 2024), écrans, sport, nourriture

Données & tendances en France

- **Tabac** : environ **25 % de fumeurs quotidiens**, causant 75 000 morts/an
- **Alcool** : 10 % des adultes consomment quotidiennement, responsable de 41 000 décès/an
- **Cannabis** : usage quotidien estimé à **900 000 personnes**
- **Cocaïne & stimulants** :
 - 1,1 M de Français ont consommé de la cocaïne en 2023 — un doublement en un an
 - 750 000 personnes ont pris de l'ecstasy/MDMA
- **Jeux d'argent** : 24 M de pratiquants (vs 21 M précédemment)

Conséquences sanitaires & sociales

- Addictions impactant la santé : cancers, maladies cardiovasculaires, troubles neurologiques, problématiques mentales (anxiété, dépression), accidents, suicides.
- Coûts sociaux élevés, surcroît d'inefficacité rugueuse (ex : surutilisation des urgences).

Réponses & dispositifs

- **SIMCA 2023–2027** : stratégie nationale pour déployer des programmes de prévention dès le plus jeune âge (dès école maternelle)
- **Réduction des risques** :
 - **Haltes soins addictions / salles de shoot** : deux expérimentations ont montré leur effet positif sur la réduction des overdoses, des infections et la tranquillité publique. Une évaluation est prévue d'ici fin 2025 pour élargissement éventuel
- **Traitements** : substitution pour opiacés, accompagnements psychothérapeutiques, consultations addictologiques, centres « alcohol lab ».

Phrase pour l'oral

« En 2025, les addictions concernent un large éventail de substances et comportements : un quart de fumeurs quotidiens, 10 % d'alcooliques actifs, 1 M de consommateurs de cocaïne, 24 M de joueurs... Les effets sur la santé — cancers, AVC, troubles psychiques — et la société sont considérables. Face à cette situation, la France déploie une stratégie SIMCA pluri-annuelle, renforce la prévention dès le plus jeune âge et expérimente la réduction des risques via les haltes soins addictions. Ces démarches cherchent à conjuguer prévention, traitement et sécurité publique, ouvrant la voie à un modèle plus efficace et humain. »

Inégalités d'accès aux soins dans le monde

🌐 Enjeux globaux & étendue du problème

- **3,6 à 3,8 milliards** de personnes vivent sans une protection sociale adéquate, sans congés maladie ou maternité rémunérés
- **Couverture sanitaire universelle (CSU)** stagne depuis 2015 (68/100 en 2019–2021) : **2 milliards** de personnes ont subi des dépenses de santé catastrophiques

📊 Conséquences différenciées

- Dans les pays à faible revenu, la mortalité maternelle reste élevée : **94 % des décès** se produisent en Afrique & Asie du Sud
- Les enfants nés dans les pays pauvres ont **13x plus de risques de mourir avant 5 ans** qu'un enfant des pays riches
- Les troubles évitables (césarienne, anesthésie, fistules obstétricales) restent meurtriers en Afrique subsaharienne

⚖️ Disparités internes & sociales

- États riches vs pauvres : dépenses de santé par habitant : **947 \$ vs 20 \$**
- Inégalités internes :
 - Groupes pauvres renoncent aux soins 3x plus souvent
 - En France, femmes, personnes handicapées ou d'origine étrangère subissent encore des discriminations
 - Les populations noires au Canada présentent plus d'hospitalisations évitables

🌐 Défis systémiques et environnementaux

- Le changement climatique et conflits fragilisent les systèmes de santé, entraînant ruptures dans les soins de base (vaccinations, soins obstétricaux...)
- Coupures d'aides internationales impactent directement la santé des femmes & enfants, depuis 40 000 décès maternels additionnels en 2021, jusqu'à la stagnation précaire des progrès depuis 2016

🌐 Solutions & voies d'amélioration

- Renforcement du financement via la CSU et le financement public (10 % budgets en 2022) .
- Approches locales : projets communautaires "place-based" réussissent quand les populations locales sont impliquées
- Dispositifs internationaux (Global Fund, Gavi, OMS, Banque mondiale) et programmes de réduction des inégalités ciblant la qualité et l'accès

🗣️ Phrase pour l'oral

« En 2025, près de 4 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès à une prise en charge sanitaire adéquate : cela se traduit par des dépenses catastrophiques pour 2 milliards d'individus, des taux de mortalité maternelle et infantile astronomiques dans les pays à bas revenus, et des inégalités persistantes au sein même des États. Les défis structurels (faible financement, changements climatiques, conflits) exigent des réponses multiples : élargir la couverture universelle, renforcer le rôle des acteurs communautaires, sécuriser les financements mondiaux, et réduire les inégalités dès les plus vulnérables—femmes, enfants et populations marginalisées. »

Principes & définitions

- Le **droit à la santé universelle** (Universal Health Coverage, UHC) établit que **toute personne**, où qu'elle vive, a droit à des **services de santé de qualité**, sans subir de catastrophe financière.
- La **médecine humanitaire** : soins d'urgence ou continus dans les zones de conflit, catastrophes naturelles ou situations de crise, indépendamment de l'origine, culture, religion ou statut politique des bénéficiaires.

Cadre juridique & acteurs

- Basé sur les **droits humains fondamentaux**, notamment la Déclaration universelle de 1948 et le droit international humanitaire (Conventions de Genève), qui protègent le droit aux soins en toutes circonstances.
- Principales ONG : **Médecins Sans Frontières** (territoires de conflit, épidémies), **Médecins du Monde** (soins des plus vulnérables, sans discrimination), **Association Tulipe** (cantines médicales en zones de crise).

Etat des lieux & enjeux

- Environ **3,6 milliards de personnes** vivent sans protection sociale adéquate, et **2 milliards** font face à des dépenses catastrophiques de santé.
- La **Couverture sanitaire universelle (CSU)** progresse trop lentement : stagnation autour de 68 % depuis 2015, à deux ans d'échéance de l'Objectif de développement durable (ODD 3.8)

- Crises récentes (pandémie, conflits, changements climatiques) fragilisent les services essentiels (vaccinations, maternité...), principalement dans les pays à bas revenus.

Actions & perspectives

- **UHC Partnership (OMS)** : réunions globales (Lyon 2024, Assemblée mondiale 2025) pour renforcer systèmes de santé via un modèle « One Country, One Plan... »
- **Financements européens et internationaux** : France soutien OMS, lutte contre l'effet des crises, financement du PF, Gavi, Global Fund, etc.
- **ONG sur le terrain** : approches combinant soins (immunisations, urgence) et plaidoyer pour l'accès avant obstacle administratif

Phrase pour l'oral

« En 2025, la médecine humanitaire s'inscrit au cœur du droit à la santé universelle : chaque être humain peut accéder à des soins de qualité, même en zone de crise, sans risque financier. Malgré plusieurs milliers de besoins non couverts, l'initiative mondiale UHC et des acteurs comme MSF ou Médecins du Monde œuvrent à reconstruire des systèmes résilients. Cependant, les urgences sanitaires–conflits, changement climatique, pandémies–exigent une stratégie coordonnée, financée et internationalement soutenue afin de garantir que la santé soit un droit pour tous, partout. »

Contexte & enjeux émergents

- Des virus zoonotiques (coronavirus, H5N1, metapneumovirus...) circulent avec un risque élevé de mutation et de saut à l'humain
- Le monde reste **mal préparé**, avec des systèmes fragmentés, un financement insuffisant et de fortes inégalités d'accès aux ressources de santé

Accord mondial historique

- Le **Pandemic Agreement**, adopté par l'OMS le 20 mai 2025, engage 124 pays (sans les USA) à renforcer :
 - Prévention, préparation, partage équitable des vaccins/diagnostics (PABS) ;
 - Transparence, solidarité, surveillance ;
 - Réaffirmation de la souveraineté nationale
- Prochaine étape : ratification après finalisation de l'annexe PABS attendue en 2026.

Outils & initiatives concrètes

- **One Health** : approche multisectorielle intégrant santé humaine, animale et environnementale, recommandée par OMS/FAO/WOAH/UNEP.
- **HERA (UE)** : agence créée en 2022 pour détecter menaces, coordonner stocks, financer innovations
- **CEPI** : finance R&D pour vaccins (objectif "100 Days Mission")
- **Global Virus Network** et experts scientifiques alertent depuis 2025 : le gap reste important
- Surveillance génomique : IA et ciblage voyageurs pour détecter rapidement de nouveaux variants

Phrase pour l'oral

« Face à l'émergence de virus zoonotiques (bat-CoV, H5N1, métapneumovirus...) et à la faiblesse des systèmes de santé mondiale, l'OMS a adopté en mai 2025 un accord historique – le Pandemic Agreement – engageant 124 pays à la prévention, à la solidarité vaccinale (via PABS), à la surveillance globale et à la protection des souverainetés nationales. Avec des dispositifs comme l'approche One Health, l'agence HERA (UE) et des financements via CEPI, nous disposons désormais d'une architecture renforcée et innovante. Mais la réussite dépendra de la ratification rapide, d'un financement durable, d'une surveillance génomique active et de la lutte contre les inégalités d'accès, pour véritablement préparer le monde à la prochaine pandémie. »

Définitions et enjeux

- **Pollution** : contaminants atmosphériques (PM_{2,5}, NO₂, O₃), hydriques (nitrates, PFAS), chimiques (pesticides, COSV...)
- **Perturbateurs endocriniens (PE)** : substances capables d'interférer avec le système hormonal (bisphénols, phtalates, PFAS...). Actifs même à faibles doses

Impacts sur la santé

- **Pollution de l'air** : 40 000 décès prématurés/an, asthme, AVC, maladies respiratoires
- **Eau & sol** : nitrates non conformes, PFAS persistants menaçant la santé (cancers, immunodépression)
- **PE** : baisse de la qualité du sperme, puberté précoce, obésité, troubles neurologiques, cancers hormono-dépendants, immunodéficience
- **COSV** (air intérieur) : sources multiples (détergents, peintures); responsables de troubles neurologiques, hormonaux, rénaux

Enjeux & limites

- **Exposition ubiquitaire** : toute la population, y compris les personnes sensibles (enfants, femmes enceintes), est concernée.
- **Complexité de la réglementation** : certaines substances (PFAS, bisphénol A) sont en cours d'interdiction, mais leur contamination historique reste un défi
- **Manque de surveillance** : besoin d'élargissement de la biosurveillance (projet PEPS'PE, 2021) et de suivi des expositions par l'ARS

Réponses & solutions

- **PNSE 4 (2021-2025)** : plan national santé-environnement, sensibilisation, soutien aux collectivités, actions locales
- **SNPE 2 (2019-)**, vers une 3^e stratégie : recherche, expertise, information et régulation des PE
- **Réglementation ciblée** :
 - Bisphénol A interdit dans les contenants alimentaires (UE, 2024-2025).
 - PFAS visés comme classe unique, réglementation du PFHxA (UE, 2024), interdiction progressive en France (2025-2027)
- **Initiatives de prévention** : Journée Santé-Environnement 2025, AMI ARS locales, Printemps de la Prévention
- **Solutions durables** : alternatives aux pesticides, écologie proactive selon les biologistes.

Phrase pour l'oral

« En 2025, la santé et l'environnement sont étroitement liés : la pollution de l'air et de l'eau, l'exposition aux perturbateurs endocriniens et aux COSV sont responsables de milliers de décès et de maladies chroniques. La France réagit via le PNSE 4 et la SNPE, en interdisant des substances comme le bisphénol A et les PFAS, en renforçant la surveillance (PEPS'PE) et en soutenant les collectivités. Mais la contamination historique et les expositions ubiquistes exigent une action continue : élargir les contrôles, accélérer la substitution de substances dangereuses, et renforcer les choix de société vers des pratiques durables pour assurer la santé des générations futures. »

Don d'organes : présomption de consentement

Principe juridique fondamental

- Depuis la **loi Caillavet de 1976**, complétée par la réforme de 2016, en France, toute personne est **considérée donneuse après son décès**, sauf si elle a **exprimé son refus** (registre national des refus ou déclaration aux proches)
- Avant tout prélèvement, les équipes médicales consultent ce registre ; en l'absence de trace écrite, ils interrogent les proches pour confirmer l'absence d'opposition

Cadre légal & protection des volontés

- Trois grands principes guident le système : **consentement présumé, gratuité, anonymat** entre donneur et receveur
- Le refus doit être **clair, exprimé volontairement**, et est **révocable à tout moment**, par enregistrement sur le registre ou verbalement avant le décès
- Pour les **mineurs**, le don n'est possible qu'avec l'accord écrit des titulaires de l'autorité parentale (tous deux s'ils vivent ensemble) ; les mineurs dès 13 ans peuvent eux-mêmes s'opposer

Enjeux et réalité pratique

- Malgré le principe de présomption, **les proches sont systématiquement consultés** — dans 80 % des cas la famille est sollicitée, et 1 prélèvement sur 3 est annulé par manque de clarté sur la volonté du défunt
- Le taux d'adhésion est favorable ($\approx 80\%$) mais seulement **47 % des Français en parlent à leurs proches**, ce qui contribue à des refus par précaution.

Limites & débats

- La présomption n'est pas une **solution miracle** : elle nécessite une **organisation hospitalière efficace**, une **formation continue des équipes (24/7)** et **campagnes d'information**.
- Dans d'autres pays (Espagne, Québec, Chili), la mise en place a suscité des **résistances** sans dispositif de soutien complémentaire.
- Les acteurs soulignent l'importance de **sensibiliser la population** et de garantir une **réponse hospitalière adaptée** pour éviter les refus systématiques.

Phrase pour l'oral

« En France, en 2025, le don d'organes repose sur la présomption de consentement : chaque personne est considérée donneuse après sa mort sauf opposition formelle enregistrée ou exprimée. Ce système s'articule autour de trois piliers — gratuité, anonymat et revendication libre — mais son efficacité dépend de la clarté des volontés exprimées en amont et de l'organisation hospitalière. Malgré un taux très favorable, un prélèvement sur trois échoue en l'absence d'orientation claire des proches. Le défi aujourd'hui consiste à muscler la sensibilisation citoyenne, la formation des équipes et les dispositifs de coordination pour que la présomption devienne une réalité concrète, et non un simple principe juridique. »

Contexte et définition

- **Handicaps invisibles** (troubles cognitifs, psychiques, chroniques discrets) représentent **70–80 %** des situations de handicap, mais restent mal identifiés
- En France, près de **12 millions** sont concernés, souvent marginalisés parce que « non visibles »

Formes de discrimination

- **À l'embauche et en emploi :**
 - Discrimination marquée, absence de reconnaissance, aménagements rares ; seules **31 % des entreprises atteignent le quota légal de 6 %** de travailleurs handicapés
 - Multiplie par trois les difficultés pour progresser en carrière, particulièrement pour les femmes.
- **Double discrimination :** les femmes avec handicaps (notamment invisibles) subissent stéréotypes, invisibilisation ou infantilisation (« validisme bienveillant »)
- **Isolement psychosocial :** absence de reconnaissance dans les politiques publiques, démarche invisible de la société, renfort exclusif du modèle médical, peu axé sur l'environnement.

Chiffres clés

- **14 % de chômage officiellement**, parfois jusqu'à 22 % (contre ~11 % national) pour les personnes handicapées
- **41 % déclarent avoir subi** une discrimination liée à leur santé/handicap.
- Les troubles « dys » et psychiques sont fréquemment visés, sans adaptation des environnements de travail ou scolaires.

Enjeux & leviers d'inclusion

- **Modèle social du handicap :** décentre le handicap sur les **barrières environnementales et organisationnelles**, acte un virage cultural et juridique.
- **Obligations légales :** loi 2005, OETH (6 %) renforcée en 2020, présence de **référénts handicap** dans les entreprises de plus de 250 salariés.
- **Initiatives récentes :** Carrefour forme 500 collaborateurs/an aux troubles dys ; mais seule 31 % des entreprises (secteur privé) atteignent l'objectif 6 %
- **Éducation et sensibilisation :** nécessité de former managers et enseignants, promouvoir reconnaissance RQTH, aménagements personnalisés dès le poste ou en école.

Phrase pour l'oral

« En 2025, les handicaps invisibles – troubles psychiques, dys, pathologies chroniques – demeurent majoritaires et invisibilisés, générant des discriminations à l'embauche, un isolement psychique et des freins à la carrière. Trop peu d'entreprises respectent l'obligation de 6 % de travailleurs handicapés, et les obstacles relèvent moins du médical que du culturel et organisationnel. Pour avancer, il est crucial d'appliquer le modèle social du handicap : développer la RQTH, former les employeurs, renforcer les référents handicap, supprimer les stigmatisations de genre, et produire des aménagements adaptés dès la scolarité et la vie professionnelle. »

Addiction aux écrans et troubles cognitifs

Définition & mécanismes

- **Addiction aux écrans** : perte de contrôle, besoin compulsif, usage poursuivi malgré les effets négatifs; phénomène documenté notamment chez les adolescents sur smartphones et réseaux sociaux
- **Troubles cognitifs associés** : attention fragmentée, réduction des fonctions exécutives (planification, mémorisation), altération du langage chez les plus jeunes, perturbation du sommeil.

Chiffres clés & constats

- 28 % des lycéens ne tiennent pas plus d'1 heure sans leur smartphone
- 34 % des adolescents jouent quotidiennement, et 12 % présentent un usage « problématique »
- 58 % des élèves sont distraits par le téléphone en classe malgré les interdictions

Conséquences neurocognitives et comportementales

- **Attention & cognition** : multitâche permanent entraîne une concentration réduite et une mémoire de travail altérée
- **Développement précoce** : chez les moins de 3 ans, surexposition entrave le développement du langage et des habiletés sociales
- **Sommeil & santé mentale** : usage nocturne double le risque de troubles du sommeil, anxiété, dépression.
- **Vie scolaire** : distraction permanente, baisse de performance, isolement social.

Réponses & préconisations

- **Règle « 3-6-9-12 »** :
 - 0 écran < 3 ans,
 - Écran encadré < 6 ans,
 - Pas de réseaux sociaux avant 15 ans
- **Pauses numériques** : interdiction téléphone en cours, « pause numérique totale » en test
- **Encadrement familial** : limiter les notifications, instaurer des temps sans écrans, encourager lectures et activités hors ligne
- **Projets locaux** : "Projet Écrans" (Pau, mars 2025) explore l'addiction aux écrans avec chercheurs et éducateurs

Phrase pour l'oral

« En 2025, l'addiction aux écrans impacte massivement les jeunes : 28 % des lycéens sont incapables de tenir une heure sans smartphone et 12 % présentent un usage problématique. Ce comportement altère l'attention, le langage, le sommeil, et freine les apprentissages. Face à ces risques, la France déploie la règle 3-6-9-12, expérimente la "pause numérique", et encourage des habitudes encadrées. Mais prévenir efficacement l'addiction exige un effort collectif : encadrement familial, régulation scolaire et projets territoires, pour préserver la santé cognitive et mentale des générations futures. »

Influence des lobbies pharmaceutiques

🌐 Contexte & poids économique

- En Europe, **Big Pharma dépense plus de 40 M€ par an** en lobbying auprès des institutions européennes
- Chaque géant pharmaceutique consacre **14–16 M€/an** pour influencer Bruxelles.
- Aux États-Unis, l'industrie pharmaceutique a dépensé ****≈ 387 M\$ en 2024 ****, avec 1 800 lobbyistes en poste.

⚖️ Modes d'influence & conflits d'intérêts

- **Financement des associations de patients & professionnels** : plus de **110 M€ versés en 2022** aux associations en Europe, et **42 M€ versés au NHS anglais** à travers formations, consultations, dons.
- **Parutions scientifiques** : risques de « ghostwriting » et conflits d'intérêts, influençant les essais et recommandations
- **Influence législative** : pression antérieure via des anciens cadres de l'industrie dans les négociations européennes (cas Pfizer, EFPIA), rodée pendant la pandémie.

⚠️ Conséquences sur l'accès et la régulation

- Réformes européennes sur la protection des données réglementaires (PMPD) en cours sont potentiellement orientées vers la **prolongation des exclusivités**, au détriment des génériques/biosimilaires
- Risque d'**accès inéquitable aux soins** : prix élevés des traitements innovants mis en avant par des patient groups financés par Big Pharma.
- Décalage entre discours institutionnel (innovation) et besoins des systèmes de santé (prix, accessibilité, indépendance).

🗣️ Contre-pouvoirs & pistes d'amélioration

- **Transparence renforcée** : exigence de déclarations obligatoires (Sunshine Acts) sur tous les financements à professionnels, chercheurs, associations.
- **Encadrement des conflits** : recommandation d'interdire les financements d'instances académiques ou d'associations de patients pour préserver l'indépendance
- **Renforcement du modèle public** : plaidoyer pour davantage de recherche publique, de biosimilaires, et meilleure valorisation de la santé comme droit humain plutôt que comme marché.

🗣️ Phrase d'accroche pour l'oral

« En 2025, l'industrie pharmaceutique exerce une influence considérable : plus de **40 M€/an de lobbying en UE**, des millions distribués à des associations de patients et professionnels, et un recours fréquent au financement des publications et recommandations. Cette stratégie s'accompagne souvent d'un prix élevé des traitements et d'un émiettement de l'accès aux médicaments innovants. Pour rétablir l'équilibre, il est indispensable de renforcer la transparence via les réglementations, d'interdire les financements indirects, d'encourager la recherche publique et les biosimilaires, et de reconsidérer la santé en tant que droit, pas un marché.

»

Enjeux et définitions

- **Orientation** : processus d'aide à la détermination du parcours scolaire ou professionnel, depuis la seconde jusqu'à l'enseignement supérieur, avec ses outils (parcours Avenir, entretiens, salons...).
- **Réorientation** : démarche volontaire, souvent en fin de première année post-bac, pour ajuster ou corriger un choix initial jugé inadéquat – concerne environ **30 % des étudiants** en France.

Constats & statistiques

- **Taux de satisfaction mitigé** : près de **40 % des élèves en seconde disent ne pas savoir ce qu'ils veulent faire**.
- **Réorientation fréquente** : 3 à 4 étudiants sur 10 changent de filière après la première année, principalement issues de but MMOP, licence, ou écoles.
- **Inégalités sociales** : les classes moyennes et populaires s'orientent moins vers certaines filières (ex. médecine), faute d'informations ou de capital culturel.

Freins & obstacles

- **Surcharge des plateformes (Parcoursup)** : stress, choix précipités, phénomènes de plaidage.
- **Stigmatisation de la réorientation** : perçue à tort comme un échec, freine certains étudiants, notamment les femmes et les premières générations.
- **Accompagnement insuffisant** : manque de capteurs de réorientation en licence, absence de bilan de compétences, soutien psychologique limité.

Dispositifs & innovations

- **Parcours Avenir** en collège/lycée : entraînement à la découverte des métiers via stages, ressources numériques (ONISEP), entretiens.
- **Dispositif « Après une première année »** (depuis 2023) : accompagnement gratuit pour Bac+1 en réorientation (conseils, stages intensifs), piloté par les universités.
- **Espaces AIO (Information & Orientation)** : guichets de premier niveau dans chaque établissement, coaching, ateliers de réorientation et aide à l'insertion professionnelle.

Phrase pour l'oral

« En 2025, l'orientation scolaire et la réorientation universitaire sont essentielles pour construire un parcours adapté. Mobiliser les outils du Parcours Avenir dès le lycée et renforcer les dispositifs post-bac (accompagnement « Après une première année », AIO) permet de prévenir les décrochages et limiter la stigmatisation. Pour garantir l'égalité des chances, il faut poursuivre l'accompagnement personnalisé, valoriser la réorientation comme opportunité, et renforcer l'ingénierie de parcours au sein des établissements. »